

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1929-1930. — N° 117

LES GROS ENFANTS
ÉTUDE OBSTÉTRICALE - PRONOSTIC IMMÉDIAT

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 juin 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

M^{LE} MARTHE DUMAS

Née à Lyon, le 23 Février 1906.



Imprimerie de Trévoux.

—
1930

LES GROS ENFANTS

ETUDE OBSTÉTRICALE — PRONOSTIC IMMÉDIAT

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1929-1930. — N° 117

LES GROS ENFANTS
ÉTUDE OBSTÉTRICALE - PRONOSTIC IMMÉDIAT

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 25 juin 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

M^{lle} MARTHE DUMAS

Née à Lyon, le 23 Février 1906.



Imprimerie de Trévoux.

—
1930



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
Doyen
Assesseur

M. L. HUGOUENQ
M. J. LEPINE
M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS

PROFESSEURS

	MM.
Cliniques médicales	PIC
Cliniques chirurgicales.....	PAVIOT
Clinique obstétricale et accouchements.....	TIXIER
Clinique ophtalmologique.....	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	COLLET
Physique biologique, radiologie et physiothérapie.....	ROCHET
Chimie biologique et médicale.....	NOVÉ-JOSSERAND
Chimie organique et toxicologique.....	CLUZET
Matière médicale et botanique.....	HUGOUNINQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL
Anatomie.....	BRETIN
Histologie.....	GUIART
Physiologie.....	LATARJET
Pathologie interne.....	POLICARD
Pathologie et thérapeutiques générales.....	DOYON
Anatomie pathologique.....	FROMENT
Chirurgie opératoire.....	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	FAVRE
Médecine légale.....	PATEL
Hygiène.....	ARLOING (F.)
Thérapeutique.....	ETIENNE MARTIN
Pharmacie.....	COURMONT (P.)
Hydrologie, thérapeutique et climatologie.....	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM.	VALLAS
— — Propédeutique et gynécologie.....		CONDAMIN
— — Chimie minérale.....		BARRAL
— — Urologie.....		GAYET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	MM.	THÉVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance.....		RENTHER
Chirurgie expérimentale.....		TAVERNIER
Applications du radium.....		NOGIER
Stomatologie.....		TELLIER

AGRÉGÉS

MM. GARIN	MM. MAZEL	MM. DUMAS	MM. ROCHET (Ph.)
TRILLAT	SANTY	DUFOURT	WERTHEIMER
SARVONAT	DUNET	DEVIC	GATÉ
FLORENCE (G.)	CHALIER (André)	GABRIELLE	BERNHEIM
ROCHAIX	CHALIER (Joseph)	MANCEAU	DECHAUME
RENTHER	NOEL	MARTIN (Joseph)	POLLOSSON

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. J. VORON, Président ;

Assesseurs : MM. COTTE, RENTHER, BERNHEIM

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MONSIEUR LÉON CHAINE,
mon Grand-Père.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRÉDÉRIC MOUISSET,
MÉDECIN HONORAIRE DES HOPITAUX,
mon Oncle



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR VORON

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

*Nous le remercions de
l'honneur qu'il nous fait en
acceptant de présider cette
thèse et nous le prions d'agréer
notre bien vive reconnaissance
pour l'amabilité avec laquelle
il nous a accueilli dans son
service et mis à notre dispo-
sition les observations de la
clinique obstétricale.*

A MES JUGES

A NOS MAITRES DE L'EXTERNAT

PROFESSEUR NOVÉ-JOSSERAND

PROFESSEUR ROLLET

DOCTEUR MOLIN

DOCTEUR GOYET

DOCTEUR GONNET

PROFESSEUR CADE

INTRODUCTION & DÉFINITION

CHAPITRE PREMIER

Introduction & Définition.

Au cours d'un semestre que nous avons eu l'honneur de passer à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, dans le service du Docteur Gonnet, nous nous sommes souvent demandé en voyant de très gros enfants, ces enfants sont-ils des êtres anormaux ? quels sont les facteurs qui influent sur leur formation ? Aussi avons-nous été très heureuse d'entreprendre ce travail que le Docteur Brochier a bien voulu nous inspirer. Nous le remercions de nous avoir guidée de près dans la rédaction de cet ouvrage. Sa complaisance et sa patience, nous ont de beaucoup facilité la tâche.

La question des gros enfants est en effet une question classique présentant un double intérêt au point de vue étiologique et obstétrical. De nombreux auteurs l'ont traitée et, depuis 1870 environ, nous trouvons toute une littérature ayant trait aux gros fœtus. Mais il est un

point sur lequel divergent les différents auteurs : à partir de quel poids peut-on dire : « gros enfant », le poids d'un enfant normal à terme variant de 3.000 à 3.250 gr. ?

Voici les différentes réponses que nous avons pu retirer des recherches bibliographiques: Bardel dit 3.800 gr. — Moissnard 4.000 gr. — Bobo 4.000 gr.^s — Drouet 4.000 gr. — Alphand 4.000 gr. — Laur 4.000 gr. — Rhenter 4.000 gr. — Puis Sennellat 4.300 gr. — Maygrier 4.500 gr. Dubois 4.900 gr. Tous ces poids étant des points minima et pouvant être dépassés largement. Ainsi, on cite plusieurs observations dont les plus extraordinaires sont les suivantes : celle de Kutsur, où le fœtus pesait 9.800 gr. — celle de Beach 10.730 gr. — Schwob 10.760 (macéré) et enfin celle d'Ortége 11.300 gr. Ce sont là des observations citées par des auteurs dignes de foi. Nous laissons de côté les cas, dont parlent tous les anciens auteurs, de fœtus atteignant et même dépassant 30 livres. L'exagération est telle, qu'on peut se demander si ces poids fabuleux ne sont pas dûs aux effets de l'imagination, à la vue des fœtus arrivant au monde, et si ces données ont été contrôlées par une pesée exacte.

Mais sortons du domaine de ces fœtus géants pour retomber dans les cas qui peuvent se présenter le plus souvent. Un enfant dépasse en poids la moyenne générale sans être, pour cela, un monstre, le médecin doit être à même de mener convenablement l'accouchement. Pour nous, voulant faire des statistiques, nous avons pris comme minimum le poids de 4.000 gr. Il semble logique de parler de gros enfants, au-dessus du poids normal d'un enfant, c'est-à-dire de 3.000 à 3.250 gr. et, à plus forte raison, quand ce poids dépasse 4.000 gr.

Nos statistiques portent sur les années 1925 - 1926 - 1927 - 1928, de la Clinique Obstétricale de Lyon, du Professeur Voron. Nous avons trouvé 241 gros fœtus, pour 4.537 naissances ; ce qui fait une moyenne de 5,31 pour 100. Nous avons commencé nos statistiques en 1925, car c'est à cette année que s'est arrêté Laur, dans sa thèse sur les « gros fœtus », portant sur 10 années de la Clinique Obstétricale ; il a trouvé 730 gros fœtus pour 22.715 enfants — soit 3,20 pour 100. — D'autre part, Bobo avait trouvé dans ses statistiques une proportion de 4,5 pour 100.

Signalons en passant que, dans une seule observation sur 242 gros fœtus, nous avons trouvé signalé un seul enfant dont le poids dépassait 5.000 gr.

Enfin, à la suite de ces observations servant de base à notre statistique, nous publions un cas que nous avons eu l'occasion de rencontrer à la Maternité de la Charité et dont Monsieur le Docteur Trillat a eu l'obligeance de nous communiquer l'observation.

ÉTIOLOGIE

CHAPITRE II

Étiologie.

Différents facteurs peuvent avoir une influence sur le poids de l'enfant. Les uns influent seulement dans le cas de gros enfant en tant que faisant partie d'un gros œuf, les autres, dans les cas où le poids, sans être très supérieur à la moyenne, la dépasse. Trois sortes de facteurs entrent en jeu pour la formation de l'enfant :

- Facteurs maternels.
- Facteurs paternels.
- Facteurs personnels.

1° Facteurs maternels.

Parmi les facteurs maternels, les uns sont physiologiques, c'est-à-dire dépendent de la constitution et de l'âge de la femme, les autres facteurs, pathologiques, viennent des tares et des maladies de la mère.

1°) FACTEURS PHYSIOLOGIQUES.

L'Age, en premier lieu. Tous les auteurs ont signalé l'importance de l'âge de la mère. Le Professeur Pinard dit que l'âge de l'enfant croît avec celui de la mère jusqu'à 35 ans. C'est aussi l'opinion de Drouet et de Dubois. Alphand abaisse l'âge optimum à 30 ans. Tandis que pour Rhenter, il faudrait l'élever à 40 ans. Selon cet auteur, ce serait chez les femmes âgées de plus de 40 ans, qu'on trouve, et de beaucoup, le plus fort pourcentage de gros enfants. Voici ses statistiques :

27 pour 100 des femmes de plus de 40 ans ont des enfants de plus de 3,800 gr., dont 8 pour 100 de plus de 4,200 gr.

Pour Bobo, la femme étant réglée de 11 à 43 ans, la moyenne est de 28 à 29 ans ; c'est là que la puissance génitale est à son maximum.

Pour nous : c'est aux environs de 30 ans, et même légèrement au-dessous, que nous avons trouvé le plus de gros enfants. La plus jeune de nos patientes avait 16 ans, la plus âgée 45 ans. Mais en général, les femmes en sont à leur 4^e ou 5^e grossesse et nous croyons plutôt que cet accroissement de poids du fœtus est dû à la parité.

La Parité : C'est une cause, qui n'est pas discutée.

Bobo a trouvé 40 multipares pour 6 primipares.

Alphand, 457 multipares pour 80 primipares.

Pour Rhenter : le poids des enfants de même sexe, d'une même femme, augmente à chacune de ses gros-

sesses, — et il ajoute que la différence entre le poids de 2 enfants successifs est d'autant plus grande que les grossesses sont plus espacées. « Une femme a d'autant plus de chances d'avoir de gros enfants, qu'elle a plus de grossesses, et cela, même si elle dépasse le chiffre de 5 à partir duquel, certains ont prétendu qu'il se produisait une régression ». Dans nos observations, il y a 63 enfants issus de primipares pour 178 de multipares, donc, relativement plus de primipares que dans les statistiques des autres auteurs.

A titre d'exemple de l'influence de la parité, nous avons l'observation n° 87, qui concerne une femme de 21 ans, quartipare, mettant au monde un enfant de 4.800 gr. Dans cette observation, la parité et non l'âge semble bien être en cause.

Epoque d'établissement de la menstruation.

Certains auteurs la font entrer en ligne de compte. Plus une femme serait réglée de bonne heure, plus elle aurait de chances d'avoir de gros enfants. C'est l'avis de Negri, Hœcker, Duncan, Wernich qui ont fait des travaux remarquables sur cette question.

Voici les statistiques de Wernich :

Poids moyen des premiers nés en général : 3.174 gr.

Poids moyen des premiers nés, la puberté ayant dépassé 19 ans : 3.138 gr.

Poids moyen des premiers nés, la puberté s'étant produite avant 13 ans : 3.284 gr.

Et voici les statistiques de Vignes :

La mère a été réglée de 10 à 11 ans : Poids de l'enfant : 3.520 gr.

La mère a été réglée de 14 à 20 ans^e : Poids de l'enfant : 3.380 gr.

D'autre part, les femmes réglées tardivement ont souvent une croissance retardée.

Dans nos observations les âges extrêmes de l'apparition de la menstruation sont 10 ans et 17 ans, soit 13 ans $\frac{1}{2}$, en moyenne. Mais ces chiffres n'ont par eux-mêmes aucune valeur, si on ne prend soin de les comparer à l'âge auquel les mères ont mis au monde de gros fœtus. Nous avons vu qu'il était de 30 ans en moyenne, ces femmes étaient donc réglées depuis 16 à 17 ans, lorsqu'elles ont eu leur premier enfant. Pinard a, depuis longtemps, signalé que c'est précisément la longue durée de cet intervalle qui constitue un des facteurs de la naissance de gros enfants.

Mais il faut ajouter que, si cet intervalle est trop grand, nous rentrons dans la catégorie des mères trop âgées qui donnent rarement naissance à de gros enfants.

Durée de la gestation.

C'est un facteur très discuté. Certains affirment nettement son influence, d'autres n'y attachent aucune importance, d'autres enfin restent dans le doute.

Parmi les premiers, nous trouvons Balard, Drouet, Budin, ce dernier rapporte chez la même femme 2 cas de

grossesse de 10 mois, avec chaque fois enfant de 5.070 gr. C'est surtout Bobo qui fait de la durée de la gestation le facteur étiologique principal des gros enfants. Il se base sur ce fait que : à mesure que la grossesse progresse, les gains fœtaux vont en augmentant. Ils sont, par exemple, beaucoup plus considérables le 9^e mois, que le 8^e mois. Aussi, quelques jours de plus de vie intra-utérine au moment du terme, auront-ils une grande importance au point de vue du poids du fœtus. « S'il nous était possible, dit-il, de démontrer que tous les gros fœtus sont restés dans le sein maternel, ne serait-ce que quelques jours, au-delà du terme normal, nous pourrions conclure que c'est dans la prolongation de la grossesse, qu'il faudrait chercher le pourquoi de la naissance des gros fœtus ».

Sur 36 accouchements, Bobo trouve 17 accouchements à terme, 19 grossesses ayant dépassé le terme.

A l'appui de cette théorie, citons l'avis d'un auteur américain, De Lee: les gros enfants sont des enfants trop mûrs, leurs os sont peu malléables, leur graisse et leurs muscles sont formés, leur tête large, leurs bosses pariétales saillantes, les sutures et les fontanelles peu réductibles. Pour Read, de Chicago, c'est la longueur qui est un signe de maturité. De fait, pour nous, tous nos cas dépassent 0,50 cm.

Quant à l'autre école qui refuse d'admettre l'influence d'une grossesse prolongée, voici sa théorie :

Laur, dans sa thèse, remonte jusqu'à Hippocrate et Aristote qui croient aux grossesses prolongées. Ce dernier affirme que « le temps de la gestation chez les animaux est fixé à un espace fixe, l'homme seul naît à

différents termes, il naît à 7, 8, 9 mois », mais Laur n'affirme rien, les cas qu'il a recueillis se contredisant. Dubois fait de même, ainsi que Alphan. On connaît l'opinion de Pinard. Pour lui, on doit dire non pas « gestation prolongée », mais « gestation retardée », lisons retardée dans son début. Cette thèse est soutenue également par Vignes dans un chapitre de son livre « Physiologie obstétricale normale et pathologique ». En effet, il n'existe en réalité aucun signe pathognomonique de la maturation du fœtus. Le poids moyen est de 3.250 gr. Mais des enfants nés 280 jours après les dernières règles et s'élevant parfaitement, peuvent ne peser que 2.500 gr., alors que d'autres peuvent peser 5.000 gr., « la présence ou l'absence d'un certain poids, dit Real, ne doit pas être considérée comme preuve de maturation chez le fœtus, pas plus que chez l'adulte. Un enfant qui pèse 3.500 gr. et naît 8 mois $\frac{1}{2}$ après les dernières règles, peut être moins viable qu'un enfant de 2.900, né 280 jours après les dernières règles ».

Écoutons Vignes : « Ne connaissant aucun signe qui prouve avec certitude la maturité de l'enfant (on ignore quand la gestation commence, le spermatozoïde pouvant rester vivant plusieurs jours dans les voies génitales de la femme, et d'autre part, nous savons mal la date de l'éclatement du follicule graafien, ni le temps qui s'écoule jusqu'à la nidation), ne sachant pas le moment où commence la gestation, et, par conséquent, n'en pouvant établir le terme, il est anti-scientifique de parler de gestation prolongée et d'enfants trop mûrs. »

Pour nous, nous nous rallions à l'avis de Pinard et Vignes ; ces gestations prolongées, au-delà du terme

normal sont en effet impossible au point de vue physiologique. Dans les cas où le fœtus reste in utero un temps prolongé au-delà du terme habituel, (mort du fœtus, obstacle), il y a non pas gestation, mais rétention.

Dans nos observations, nous avons trouvé 26 cas, où la grossesse dépassait le terme fixé, 22 cas où elle ne l'atteignait pas. Mais nous ne pouvons y attacher une grande importance, étant données les raisons que nous venons d'énumérer : difficulté de savoir à quand remonte la fécondation, le commencement réel de la gestation et impossibilité d'évaluer la durée exacte de la grossesse.

Causes hygiéniques et situation sociale de la mère.

L'enfant, pendant la vie intra-utérine, est trop solidaire de l'organisme maternel aux dépens duquel il se forme, pour qu'il ne subisse pas d'une façon manifeste le contre-coup de toutes les raisons qui influent sur la santé de la mère elle-même. C'est pourquoi, les auteurs qui se sont occupés de gros fœtus ont attaché leur attention à l'étude de l'étage social, du genre de vie que mène la mère pendant la grossesse.

En effet, généralement, dans la classe aisée les enfants naissent plus gros que dans les classes plus pauvres. Cela tient aux conditions d'existence très différentes dans les deux classes. On a remarqué que les enfants illégitimes sont plus petits, ce manque d'accroissement est certainement dû à la situation peu stable de la mère et, parfois, il faut y ajouter certaines constrictions exagérées destinées à dissimuler la grossesse.

En novembre 1895, dans une communication à l'Acadé-

mie de Médecine, M. Pinard démontra que, toutes les femmes qui se reposent, mettent au monde des enfants plus gros que celles dont la vie est mouvementée. En 1898, il fit paraître des statistiques dans les « Annales de Gynécologie », où il montrait que l'influence du repos de la mère sur le poids de l'enfant, se faisait surtout sentir lorsque le repos portait sur les trois derniers mois de la grossesse.

Tous les auteurs invoquent ce facteur. Parmi ceux qui s'en sont occupés plus spécialement, citons Letourneur: « De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant », thèse inspirée, d'ailleurs, par Pinard; il établit de longues statistiques très détaillées qui l'amènent à ces conclusions :

1° Les femmes qui ont une profession fatigante mettent au monde des enfants moins gros que celles qui ont une profession non fatigante. Il y a une différence moyenne de 50 gr. au profit des enfants de ces dernières.

2° Quelle que soit leur profession, les femmes qui se reposent pendant leur grossesse, mettent au monde des enfants d'un poids sensiblement égal, mais qui dépasse en moyenne de 22 gr. les enfants des mêmes femmes ne se reposant pas.

Audebert note une différence de 260 gr. à l'avantage des fœtus dont les mères se sont reposées. Dubois également en parle. Pourtant il cite l'observation d'une femme qui a marché jusqu'au dernier jour et pour ainsi dire jusqu'au dernier moment sans trop de difficultés. Chaque matin à 4 heures, ses occupations l'obligeaient à faire un trajet d'un kilomètre et le jour de son accouchement, elle ne s'est pas abstenue de cette course. Elle accoucha

à terme d'un enfant pesant 5.750 gr. Cette observation nous prouve simplement qu'il y a des exceptions à la règle générale. Le Professeur Voron, dans son enseignement oral, admet, d'après les observations qu'il a faites dans sa clinique, l'importance du facteur repos sur le poids des enfants nouveaux-nés. Vignes explique cette influence du repos par le plus petit nombre des accouchements prématurés, et surtout parce qu'il favorise l'emmagasinement des réserves nutritives chez la mère, donc chez l'œuf.

Cela nous amène à parler de l'alimentation de la mère. Peut-on attacher de l'importance à l'alimentation de la mère pour pronostiquer le poids de l'enfant ?

Citons d'abord les expériences d'Edwards, faites sur des moutons et des porcs, qu'il suralimentait au sodium et au calcium ; leurs nouveau-nés étaient particulièrement vigoureux.

Vignes rapporte, à l'encontre, l'observation d'un enfant de 5.000 gr. impossible à ranimer ; pendant sa grossesse la mère s'était bourrée d'une spécialité à base de phosphate et de chaux.

Mais il semble que la suralimentation ait pour effet d'augmenter le poids de l'enfant. On peut dire que les grosses mangeuses peuvent avoir de gros enfants grâce à l'accumulation des albuminoïdes dans leur propre organisme et, partant, dans l'organisme du fœtus. Pourtant il ne faudrait pas exagérer, et nous ne saurions mieux garder la juste mesure que Vignes, lorsqu'il dit : « Il faut savoir que chaque œuf a un type nutritif particulier et que certains enfants naissent florissants, malgré que, volontairement ou non, la mère ait restreint son

alimentation ; alors que d'autres « ne profitent pas », malgré le repos et la suralimentation. »

Davis montre que la suralimentation de la mère augmente le poids de l'enfant en comparant les gains maternels aux poids des nouveaux-nés.

Gain maternel moyen	Poids moyen du nouveau-né
7.025 gr.	3.144 gr.
10.107 gr.	3.569 gr.
13.688 gr.	3.620 gr.

Pons arrive à des conclusions de même ordre, ainsi que Friedman. Voici le graphique établi par Vignes

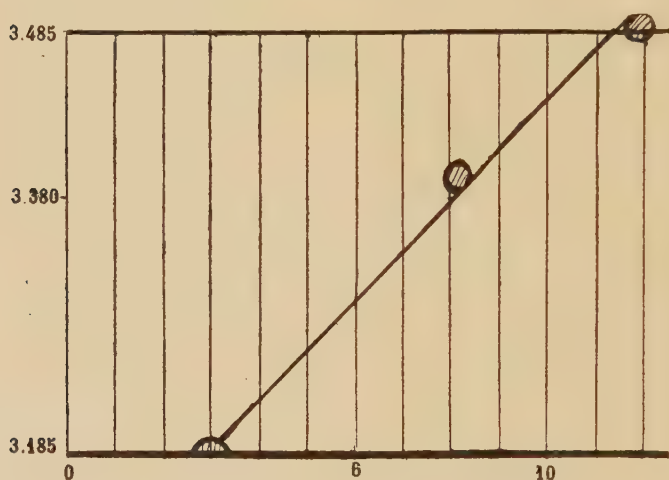


Schéma n° 1.

d'après les chiffres de Pons et destiné à illustrer le rapport entre le poids moyen du nouveau-né (chiffres verticaux) et le gain pondéral moyen de la mère (chiffres horizontaux).

Mais il n'est pas démontré que la sous-alimentation de la mère ait pour effet de diminuer le poids de l'enfant.

Jadis Prochownich, dans des cas de rétrécissement pelvien, soumettait la mère au jeûne et plus particulièrement diminuait les ingestions d'eau et d'hydrates de carbone ; mais il semble que pour atteindre les résultats escomptés il aurait fallu en arriver à un degré dangereux d'inanition.

Dans nos statistiques de la Clinique, nous avons noté chaque fois la profession de la mère. Il faut noter que les femmes qui constituent la clientèle hospitalière mènent une vie fatigante, soit qu'elles exercent un métier, soit qu'elles fassent simplement leur ménage, avec d'autres enfants à la maison.

Sur 22 femmes ayant eu des enfants de 4.500 gr. et plus, nous en avons 16 dont l'observation porte « ménagère » ou « sans profession », ou qui ont une profession peu fatigante.

Pour les autres, ce sont des jardinières, domestiques, boulangères, ouvrières d'usines, toutes professions plus fatigantes que celle de ménagère où, malgré tout, la femme a pu prendre un peu de repos.

On pourrait encore parler ici du poids chez la femme enceinte. Messieurs Trillat et Pons de Lyon, se sont demandé si, dans le cas de gros enfants, la mère supporte bien sa grossesse et ne maigrit pas, contrairement à ce qui se passe normalement. De ses statistiques Pons conclut :

1° Les femmes qui maigrissent pendant leur grossesse ont les plus petits enfants.

2° Le poids de l'enfant croît proportionnellement au gain réalisé par la mère pendant la grossesse. Voici un graphique établi par Vignes, d'après les chiffres de

Trillat et de Pons, pour illustrer le gain pondéral au cours de la gestation.

3° Cette influence du poids de la mère sur le poids de l'enfant est important chez la primipare surtout. Les primipares ayant pris plus de 10 kilogs pendant leur grossesse ont des enfants pesant 328 gr. de plus que ceux dont les mères ont pris moins de 10 kilogs. La différence est moins marquée chez les secondipares et les tertipares 175 gr. et chez les multipares 225 gr.

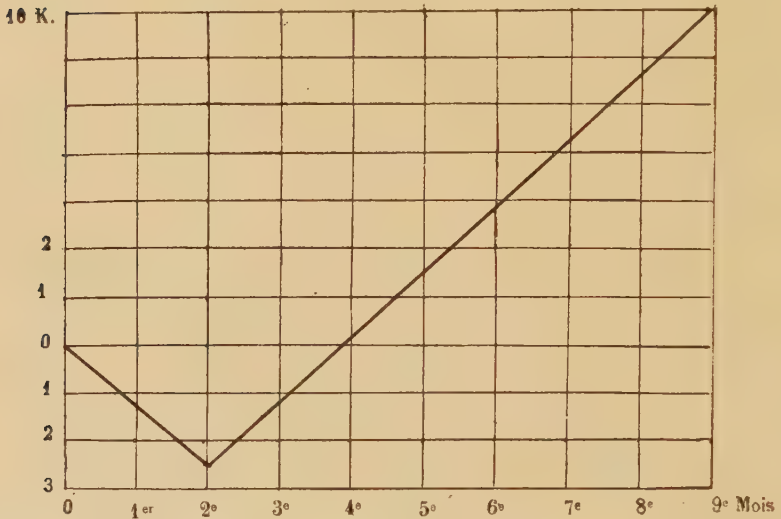


Schéma n° 2.

En résumé, on peut dire, que meilleures ont été les conditions économiques, hygiéniques et morales qui ont accompagné la gestation, plus s'élèvera le poids des enfants, toutes autres choses étant égales d'ailleurs.

La taille de la mère.

Certains auteurs la font entrer en ligne de compte. Mais tous signalent qu'à ce point de vue on doit plutôt parler du père. En effet, toutes les fois où nous avons trouvé relatée la taille de la mère, nous l'avons notée et nous voyons que rarement nous avons à faire à des femmes de grande taille, souvent même elles sont petites, mais le plus souvent ce sont des femmes de taille moyenne.

La race.

Enfin on a voulu faire intervenir la race; quelques travaux ont été faits à ce sujet, mais rien encore de très précis. Citons les recherches des Américains qui concluent que les femmes de race blanche ont de plus gros enfants que les femmes de race noire.

2°) FACTEURS PATHOLOGIQUES

La syphilis.

Comme principal facteur pathologique beaucoup d'auteurs ont incriminé la syphilis. Parler de syphilis uniquement à propos du poids des gros enfants serait exagéré. La syphilis n'agit pas sur le seul volume du fœtus, mais sur le développement général de l'œuf, en un mot : elle fait de « *gros œufs* ».

Syphilis et gros œufs.

Un gros œuf est caractérisé par le développement exagéré de toutes ses parties : fœtus, placenta, liquide am-

niotique. La syphilis comme facteur de grôs placentas et d'hydramnios est connue depuis longtemps. Pour la plupart des auteurs elle peut être facteur de gros fœtus également. Il peut s'agir soit d'une syphilis acquise par les parents, qui la plupart du temps est traitée, soit d'une syphilis de 2^e génération. Donc dans les deux cas d'une syphilis atténuée.

C'est là la théorie admise par le plus grand nombre des auteurs, Pinard, en particulier, et son élève Dubois. Ce dernier insiste beaucoup sur la syphilis et cite plusieurs observations de gros enfants avec gros placenta et hydramnios et même un certain nombre de macérés. Puis Beach, Balard, Vignes, Trillat, Fruhinsholz l'admettent également. Voici une observation de Fruhinsholz :

Il s'agit d'un enfant de 4.960 grammes, porteur d'une malformation profonde : aplatissement de l'aorte abdominale. C'est le 14^e enfant d'une femme qui en a 10 vivants et dont plusieurs ont des malformations congénitales, 3 grossesses gémellaires. « Dans les antécédents, dit l'auteur, on retrouve une tare ancienne : la syphilis, qui reparaît par intermittences sous forme de malformation congénitale, de grossesse gémellaire, de gros enfants ».

Laur a trouvé que, dans 13,15 % des cas, le rapport du poids du placenta au poids du fœtus est plus grand que 1/5,5. Dans 7 observations, il a noté une syphilis certaine, ce qui fait une proportion de 1 % des cas.

Bobo et Drouet, au contraire, n'admettent pas cette étiologie. Pour le premier, qui pourtant a trouvé 2 cas de syphilis avérée sur 46 gros fœtus, cette syphilis n'est

pas une cause favorisante, mais indifférente. Quant à Drouet il attribue à l'hydramnios une origine physiologique : chez un enfant particulièrement vigoureux, la suractivité des échanges nutritifs étant plus intense, les contractions cardiaques plus puissantes, la transsudation sera plus active à travers les vaisseaux du cordon, l'excrétion des glandes urinaires et cutanées sera plus abondante d'où quantité plus considérable de liquide. L'hydramnios est donc pour Drouet la simple exagération d'un phénomène normal.

Personnellement, nous avons trouvé une syphilis certaine, avérée, dans 8 cas seulement, c'est-à-dire environ 3,4 % des gros enfants. Chaque fois, cette syphilis était vérifiée par le Wassermann. Nous ne pouvons dire que chaque fois elle avait produit un gros œuf, le placenta étant trop gros dans 2 cas seulement et l'hydramnios n'existant que dans un seul cas. Il ne s'agit donc pas, le plus souvent, de gros œuf, mais de gros enfant.

Dans 18 cas, c'est-à-dire dans 7,4 %, nous avons trouvé des stigmates de syphilis, mais pas de preuves de certitudes ; par exemple, nous avions chez une femme une fausse couche de 5 mois, un macéré de 7 mois, puis l'enfant qui nous intéresse, cela sans Bordet Wassermann positif. Chez d'autres femmes, liquide amniotique abondant 2, 3, 4 litres, avec, aux accouchements antérieurs, des fausses couches, des morts-nés, etc.

Dans 92 observations, c'est-à-dire dans 38,2 % des cas, le poids du placenta dépassait le 1/6 de celui de l'enfant. Nous le notons ici, mais nous ne croyons pas devoir y attacher une réelle importance, ce chiffre étant trop gros pour signifier quelque chose. Nous n'avons conservé,

parmi ces cas, que ceux qui étaient accompagnés d'autres signes de syphilis.

D'ailleurs, nous avons pu voir qu'on ne peut tabler sur ce signe, puisqu'il est absent 6 fois sur 8 dans nos statistiques. Pourtant nous croyons intéressant de noter que, parmi ces cas de gros placentas, 16 ont trait à des enfants qui dépassent 4.500 gr. Et, comme en tout, nous avons 22 de ces enfants, on voit que ce sont surtout les plus gros enfants qui ont un trop gros placenta.

Que faut-il penser de la syphilis comme facteur étiologique des gros enfants ? Nous croyons que cette tare agit réellement sur le développement des gros fœtus. Et sans abuser et aller jusqu'à faire de tout gros enfant le fruit de générateurs syphilitiques, nous disons que la syphilis peut agir dans un certain nombre de cas.

Le diabète et la glycosurie isolée.

La syphilis est le plus fréquent des facteurs pathologiques incriminés dans la production des gros enfants, mais il n'est pas le seul. Une maladie que l'on rencontre parfois est le diabète. Les cas ne sont pas nombreux, mais ceux rapportés par les différents auteurs semblent bien être caractéristiques. D'ailleurs, bien moins nombreux ont été ceux qui se sont occupés du diabète, que de la syphilis. Cependant la question a été étudiée par Fabre et Bar; ce dernier dit: « le premier résultat de l'hyperglycémie est une exagération de l'adiposité fœtale » ; Laur en cite un seul cas sur ses 74 observations.

Dans les « Leçons d'embryologie humaine » de Dubreuil, nous lisons : « Les enfants sont gros et gras surtout si le diabète ne trouble pas encore gravement la

nutrition du fœtus. C'est la conséquence de l'hyperglycémie, de l'absorption d'une trop grande quantité de sucre par l'enfant et de sa fixation sous forme de graisse ».

Certains ont signalé non le diabète même, mais la glycosurie isolée, passagère, Moissard, Dubois, Maygrier ; ce dernier rapporte un cas où l'enfant pesait 6.750 grammes. Voici ce que dit Voudouris dans sa thèse sur le traitement obstétrical du diabète sucré : « Si chez une femme diabétique la glycosurie est légère, la grossesse et l'accouchement se passent normalement avec un fœtus petit et vivant. Si le diabète est grave, son évolution peut être fatale pour la mère et l'enfant. Dans les cas intermédiaires, l'enfant meurt souvent, au cours ou à la fin de la grossesse, mais, en plus, les fœtus ont une tendance à grossir démesurément. » Hermann cite les cas d'un fœtus de 7 mois qui pesait 2.080 grammes et de fœtus à terme pesant 4.100 à 6.750 et 7.000 grammes.

Dans notre travail nous avons trouvé un seul cas de diabète (observation 181). Il s'agit d'une quartipare à 8 mois de grossesse, qui a une fin de grossesse pénible, marquée par des phénomènes de compression et d'intolérance. Son urine renferme 34,50 grammes de sucre par litre ; elle accouche péniblement d'un enfant de 4.570 grammes. Hydramnios de 5 litres et aucun signe de syphilis.

Nous n'avons trouvé aucun cas de glycosurie isolée.

La tuberculose.

Citons une observation de Brothes que nous avons retrouvée dans la thèse de Dubois : il s'agit d'une mère

tuberculeuse, ayant eu des hémoptysies pendant sa grossesse, qui met au monde un enfant de 6.330 grammes. L'enfant étant mort 48 heures après un accouchement très dystocique, on ne peut dire s'il était taré ou non.

Nous-même avons trouvé 7 cas de tuberculose pulmonaire ou d'imprégnation bacillaire parmi nos 241 patientes. Mais nous ne pensons pas qu'on puisse en faire véritablement un facteur étiologique des gros enfants.

Troubles des glandes à sécrétion interne.

Enfin on a fait intervenir dernièrement les glandes à sécrétion interne dans le développement du fœtus. C'est Balard, qui parle de la glande pituitaire, et de son influence sur le gigantisme et l'acromégalie, dans les cas de lésion ou de trouble du fonctionnement de cette glande. Mais ce ne sont là que des suppositions ; aucune recherche sérieuse n'a encore été faite sur cette question.

2° Facteurs paternels.

FACTEUR PHYSIOLOGIQUE : LA TAILLE, LA CORPULENCE.

On a parlé de la taille de l'homme, mais c'est surtout sa corpulence, sa carrure qui influent sur la production des gros enfants. Nos observations manquent totalement de renseignements à ce point de vue. Nous avons pu interroger seulement, Mme I..., la malade du service du Docteur Trillat. Son mari était de taille moyenne,

mais très fort, très large d'épaules et lourd. D'ailleurs, cette forte constitution était de règle dans la famille et la plupart des parents pesaient environ 100 kilogs. Pour cette femme, le cas se complique, car le placenta était très gros, mais on peut très bien admettre l'hérédité comme unique cause du gros fœtus. Dans une observation De Lee nous dit qu'il a vu mourir en couches la 3^e femme d'un homme vigoureux, dont les 2 précédentes femmes étaient déjà mortes en accouchant de trop gros enfants.

Alphand, parlant de l'influence du père dans l'étiologie des gros enfants, a fait des recherches sur 310 gros enfants : pour 225, les femmes tenaient leurs grossesses antérieures du même homme et 85 seulement d'hommes différents.

FACTEUR PATHOLOGIQUE : LA SYPHILIS

La syphilis, acquise et traitée ou de seconde génération chez le père, entraîne les mêmes troubles sur l'œuf que lorsque cette tare existe chez la mère. Mais, sans aller jusqu'à faire de la syphilis du père un facteur principal des gros enfants, on peut dire qu'elle peut influencer sur leur formation.

3^e Facteur personnel : le sexe.

Généralement, on admet que parmi les gros enfants on trouve plus de garçons que de filles. Alphand en trouve 2 pour 1 fille. Bobo trouve 18 filles pour 28 garçons.

Mais le poids moyen des filles dépasse celui des garçons. Quant à Dubois, au contraire, ses statistiques montrent 1 garçon pour 2 filles.

Nous-même avons trouvé, dans nos observations, 156 garçons pour 85 filles, soit environ 2 garçons pour 1 fille.

Conclusions.

En somme, des différentes causes que nous avons indiquées pouvant influencer sur le développement des gros enfants, les unes sont aléatoires et peu importantes; d'autres au contraire méritent d'être prises en considération et peuvent présenter un intérêt soit scientifique, soit pratique.

Ainsi l'âge de la mère, l'époque de la 1^{re} menstruation et même le sexe de l'enfant et la durée de la grossesse, ne sont réellement pas des causes efficaces, et leur action, si elle existe, est minime. De même, l'action de la tuberculose et des troubles des glandes à sécrétion interne.

Mais plus importantes nous semblent d'autres causes, telles que la situation sociale de la mère, le repos avant l'accouchement, la syphilis des parents, qui peuvent modifier et orienter dans un sens ou dans l'autre la courbe de poids du fœtus.

LA GROSSESSE
ÉVOLUTION & DIAGNOSTIC

CHAPITRE III

La Grossesse. Evolution & Diagnostic.

Les femmes enceintes, porteurs d'un gros enfant, ont-elles une grossesse normale ? Peut-on faire, avant l'accouchement, le diagnostic de gros enfant ? Telles sont les deux questions qui s'intriquent l'une dans l'autre et qui feront l'objet de ce chapitre.

Pour que la grossesse prenne une allure spéciale, il faut que le fœtus soit d'un volume assez élevé ; et encore les particularités dues à la présence dans l'utérus d'un gros enfant, apparaissent-elles surtout à la fin de la grossesse, vers le 8^e mois.

Ces particularités sont constituées surtout par le développement anormal de l'abdomen, puis, secondairement, par de l'œdème pouvant remonter assez haut, la dilatation du réseau veineux sous-cutané, des varices,

de la dyspnée, en somme des signes de compression. Assez souvent, il y a de l'hydramnios. Ce sont les signes indiqués par tous les auteurs.

Nous les avons notés sur nos observations chaque fois que nous les avons trouvés indiqués, et en effet, ils sont peut-être plus fréquents que dans les grossesses normales.

En tous cas, nous avons jugé inutile d'en faire une numération spéciale, ainsi que l'a fait Alphand qui a compté 22 fois de la leucorrhée, 6 fois des épistaxis, 5 fois des douleurs abdominales vives, etc., etc...

Certains auteurs ont signalé des phénomènes d'auto-intoxication : albuminurie, éclampsie, vomissements, plus marqués que dans les grossesses normales. Hochweber dit : « Les accès éclamptiques sont encore plus fréquents avec les gros fœtus qu'avec les petits, par suite des excédents de nutrition et de déchets perdus, toutes choses étant égales d'ailleurs, qui contribuent à la formation des toxines, et ils sont bien plus grands à cause des difficultés essentielles de l'accouchement provoqué avec un gros fœtus, en vue de réaliser l'état de vacuité de l'utérus ». — C'est aussi la théorie soutenue par Charpentier ; mais cette théorie n'est pas admise par tous les auteurs. Bouffe de St-Blaise et Moissard la rejettent. Pour nous, nous n'avons pas relevé un seul cas d'éclampsie ; une seule fois chez une diabétique des vomissements et des signes d'intoxication, mais souvent nous avons noté de l'albuminurie.

Pratiquement, l'intérêt est d'essayer de faire le diagnostic de « gros enfant » avant l'accouchement. Et, il est toujours possible de faire un diagnostic, même de

probabilité, en admettant que l'on puisse suivre la femme pendant sa grossesse.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic se fera sur la hauteur plus grande de l'utérus (56 cm. dans une de nos observations) et sur l'état de tension des parois abdominales qui sera exagéré. Dans la plupart des cas, ces deux signes donnent de bons renseignements, mais il ne faut pas trop tabler sur eux, car ils peuvent manquer. Nous avons même trouvé plusieurs observations, où, pour un fœtus de poids exagéré, la hauteur utérine au moment de l'accouchement était inférieure à la moyenne.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Les causes d'erreur sont en général faciles à éviter. Le diagnostic différentiel se fera avec :

- une grossesse accompagnée de kyste de l'ovaire, de fibrome utérin.
- une grossesse compliquée d'ascite, de rétention d'urine.
- une grossesse molaire ; elle évolue dans les 3 premiers mois.
- une grossesse gémellaire : la disproportion entre le volume de l'abdomen et l'âge de la grossesse apparaît dès le 6^e ou 7^e mois.

— une grossesse avec hydramnios. C'est peut-être le diagnostic le plus difficile ; pourtant l'apparition de l'hydramnios est relativement précoce, le fœtus ballotte facilement et n'est souvent pas perceptible, les bruits du cœur ne sont pas facilement entendus ; ce qui complique c'est que parfois le gros enfant est accompagné d'hydramnios.

En somme lorsqu'on voit une femme enceinte pendant sa grossesse, et qu'on a l'attention attirée par un développement exagéré de son abdomen, il faut toujours penser à la possibilité d'un gros enfant (Professeur Voron). C'est un diagnostic important à cause de la conduite à tenir comme nous le verrons plus loin, mais au moindre doute faire faire une radiographie.

L'ACCOUCHEMENT

CHAPITRE IV

L'Accouchement.

Après avoir vu quels sont les facteurs qui peuvent avoir une influence sur la formation d'un gros fœtus et comment on peut faire le diagnostic de « gros enfant », voyons comment se passera l'accouchement.

Il est logique de penser que cet accouchement sera plus laborieux que celui d'un enfant normal. A priori, dit Drouet, un enfant de dimensions anormales se comportera dans un bassin normal comme l'aurait pu faire un enfant normal dans un bassin rétréci. En réalité il ne faut pas vouloir énoncer de règles, car très souvent l'accouchement se fait sans incident. Dans plusieurs de nos observations, nous avons des enfants de 4.800 grammes qui passent avec la plus grande facilité sans même une déchirure périnéale. Dans d'autres cas des enfants de 4.200 gr et 4.300 gr. donnent lieu à un accouchement dystocique. C'est une question de relativité entre le bassin et le fœtus;

d'autres éléments entrent en jeu : comme la réductibilité des diamètres céphaliques, nous le verrons plus loin d'ailleurs. Pourtant, en général, on a remarqué que les dystocies étaient plus fréquentes dans les cas de gros enfants. Avant d'étudier le mécanisme proprement dit de l'accouchement, nous croyons intéressant d'examiner la valeur de ses divers éléments dans le cas de gros enfants.

LES DIVERS ÉLÉMENTS DE L'ACCOUCHEMENT :

1° *Le mobile.*

Il doit franchir une filière déterminée. Trois parties dans le fœtus peuvent faire obstacle par leur volume.

La tête : Son volume est habituellement, mais non fatalement, augmenté. Voici ce qu'en dit Jacquemier: «Les fœtus, dont le volume est très considérable, diffèrent beaucoup, par leur constitution et leur aspect général, des fœtus dont le volume ne dépasse pas les limites normales. De prime abord, on est frappé de la prédominance de certaines parties sur d'autres; du tronc sur la tête chez les premiers qui rappellent les athlétiques, quoique la tête soit également forte ; de la prédominance de la tête sur le tronc chez les seconds ».

Dubois établit des statistiques pour comparer les diamètres céphaliques des enfants très développés avec ceux des enfants normaux; il en conclut qu'on ne saurait éta-

blir, chez les gros enfants, de proportions entre la longueur du diamètre bipariétal et le poids du fœtus.

C'est bien aussi ce que nous avons remarqué. Nous n'avons noté les diamètres de la tête que dans les cas de dystocie, mais nous n'avons pas trouvé que leur augmentation soit proportionnelle au poids du fœtus.

Il faut tenir compte également d'un autre facteur : la malléabilité plus ou moins grande des os du crâne, suivant le degré d'ossification ; or, pour deux fœtus de même âge, la tête la plus petite est la plus ossifiée, donc la moins réductible. Dans les cas de macérés, par exemple, on a, grâce au chevauchement des os, une réductibilité considérable. C'est un fait d'observation, que les têtes des gros enfants sont, le plus souvent, très malléables. Dans la plus grande partie de nos observations, nous avons noté du chevauchement des os crâniens entre eux.

Ainsi les particularités des têtes des gros fœtus sont : le peu de relation avec le volume général et une malléabilité plus grande que normalement. Moignard a trouvé la tête moins réductible dans des cas de grossesse prolongée.

Les épaules : sont parfois plus gênantes que la tête. « Lorsque l'enfant est fort et volumineux, la vraie cause de dystocie ne réside pas exclusivement dans le volume de l'enfant, et quoiqu'elle ait été déjà entrevue par Levret, c'est Jacquemier qui l'a mise en lumière, elle tient au volume exagéré et à l'absence de rotation des épaules », a dit Charpentier. En effet c'est un gros élément de dystocie. Nous ne l'avons pas rencontré fréquemment

mais chaque fois la dystocie a été sérieuse. Le diamètre bisacromial d'un gros enfant est souvent supérieur à la moyenne. On a objecté que le diamètre, qui normalement est de 12 cm., se réduit à 9 cm. 5, mais nous verrons que ce n'est pas par ses dimensions absolues, mais par la position qu'il prend dans le bassin, que le diamètre bisacromial peut devenir une cause de dystocie.

Les hanches : Le diamètre bitrochantérien a moins d'importance que le diamètre bisacromial ; il acquiert de l'importance dans les présentations du siège.

2° *La force.*

A-t-elle des caractères spéciaux au point de vue intensité ? Cette intensité est propre à la valeur du muscle utérin. Or l'utérus surdistendu s'amincit dans de très grandes proportions. D'où diminution de l'intensité de la force de la fibre musculaire. Mais, en clinique, nous voyons que l'utérus se montre bien souvent à la hauteur de sa tâche.

La paroi abdominale, point d'appui de l'utérus, est également surdistendue et donne des contractions volontaires, de là pouvoir d'expulsion moins efficace que lorsqu'elle a été soumise à une tension moindre.

3° *Résistances.*

Les résistances constituées par le col, la poche des eaux, la filière pelvienne, les parties molles et la vulve, ne présentent rien de très spécial. On peut dire avec

Moisnard que la poche des eaux peut être insuffisante, la tête volumineuse occupant exactement l'aire du détroit supérieur et empêchant le liquide amniotique de glisser entre le muscle utérin et la présentation.

4° Les présentations.

L'accouchement par le sommet est le plus fréquent. Laur a trouvé 0,82 % de sièges au lieu de 3 % normalement. Alphand, au contraire, donne un pourcentage de sièges plus fort que dans les accouchements normaux. Il signale également un chiffre relativement plus important de positions postérieures, OIDP ou OIGP.

Les présentations de la face et de l'épaule ont été signalées également.

Personnellement nous avons 7 présentations du siège, soit 3 % et 1 présentation de l'épaule.

La dystocie est beaucoup plus marquée dans les cas de présentation de l'épaule et du siège pour un gros enfant que pour un enfant de poids normal.

Nous parlerons surtout du mécanisme dans l'accouchement par le sommet qui est le cas le plus fréquemment rencontré.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT

Tous les auteurs disent que la durée du travail est modifiée : elle est beaucoup augmentée. Drouet cependant

la trouve normale et nous-même avons trouvé une durée normale, sauf dans quelques cas.

Ce qu'il est plus intéressant de noter, ce sont les anomalies que l'on peut rencontrer lors de l'évolution de l'accouchement : engagement et déengagement de la tête, des épaules, des hanches.

Engagement de la tête : Les causes de non engagement sont diverses. On peut avoir un excès de volume de la tête elle-même, une non réductibilité, et l'engagement ne se fait pas malgré des contractions utérines normales.

D'autres fois cette absence d'engagement est due à des anomalies de la contraction utérine : il y a inertie utérine, soit primitive, liée à la mauvaise qualité de la fibre utérine, soit plutôt secondaire, due à l'épuisement du muscle utérin. Cette inertie est très fâcheuse, car elle peut aboutir au tétanisme, partiel ou généralisé.

La poche des eaux peut aussi intervenir : tantôt par sa résistance, elle gêne l'expulsion, et il faut la rompre artificiellement ; tantôt, au contraire, elle se rompt spontanément, prématurément et rend l'engagement plus difficile.

Déengagement de la tête : Il demande de fréquentes interventions. L'utérus a épuisé ses forces et l'enfant souffre de la longueur du travail. Il est à noter que, du moins chez les primipares, la période d'expulsion a une durée très augmentée ; au cours de cette période, anormalement longue, se produisent : soit de l'inertie, soit des signes de souffrance fœtale qui obligent à l'extraction artificielle.

Engagement et dégagement des épaules : Où a passé une tête, les épaules peuvent passer, dit-on. Pour un enfant normal, oui ; pour un gros enfant, non ; de nombreux auteurs ont eu l'attention attirée par ce fait : Jacquemier, Charpentier, Vilpelle, Attaix, Moissnard et plus récemment, Balard, Drouet, Brindeau, Laur. Le diamètre bisacromial étant augmenté, l'une de ses extrémités prend appui sur le sacrum, l'extrémité antérieure vient déborder sur la symphyse pubienne, s'y arc-boute et empêche la sortie. Les contractions utérines, les efforts de la mère, de l'accoucheur, ne font qu'accentuer le vice de position.

C'est une dystocie qui peut être grave, qui est dangereuse pour la mère : déchirure des parties molles ; pour l'enfant : paralysie du plexus brachial ou mort au cours des manœuvres de dégagement.

Engagement et dégagement du siège. Là, rien de spécial, la voie a été préparée, aucune dystocie ne semble possible. Pourtant Moissnard cite un cas où le dégagement fut laborieux, le diamètre bitrochantérien mesurait 11 cm. 7.

Autres présentations. — L'épaule et la face se présentent rarement. Rien de particulier pour le gros enfant. Il faut toujours une intervention pénible la plupart du temps.

Les présentations du siège méritent un peu plus d'intérêt, car elles sont un peu plus fréquentes. L'engagement se fait bien, à moins de véritable hypertrophie du fœtus (5 à 6 kilogs). Il est plus compliqué si le siège est décomplété, le relèvement des bras est une dystocie fré-

quente, aussi les interventions pour extraction du siège sont plus fréquentes. Enfin l'extraction de la tête dernière présente souvent de très grandes difficultés.

PARTICULARITÉS DE L'ACCOUCHEMENT

Nous venons de constater que le mécanisme de l'accouchement était modifié par le contenu trop volumineux de l'utérus. Il s'ensuit que cet accouchement un peu anormal doit présenter des particularités au point de vue maternel et fœtal. En effet, la mère et l'enfant courent un certain nombre de risques.

La Rupture des membranes : La rupture précoce a été signalée par le plus grand nombre des auteurs. C'est un fait logique : la tête ne peut s'engager prématurément ; donc, au début du travail, il se forme une poche piriforme qui reçoit toute la force de la contraction utérine : les membranes se rompent prématurément.

Nous avons trouvé 11 ruptures prématurées spontanées, soit dans 4,5 % des cas.

De là peuvent naître ; du côté maternel : l'infection amniotique, du côté de l'enfant : des procidences avec toutes leurs conséquences.

Complication du travail. — On dit que, le plus souvent, *le travail est prolongé* ; pourtant ce n'est pas une règle, nous l'avons vu. Dans le cas où le fait existe, c'est un mauvais facteur pour l'accouchement, c'est un facteur

de fatigue pour la mère qui pousse moins bien à la fin et l'inertie utérine peut en découler. L'enfant peut en souffrir et naître plus ou moins étonné et cyanosé.

Pendant le travail, quelle que soit sa durée, peuvent se produire différentes complications :

1° *Les procidences du cordon* : elles ont été signalées par plusieurs auteurs : Varnier, Dubois, Moissard. Ce dernier en a peu trouvé, mais Dubois admet leur assez grande fréquence. Nous n'avons rien remarqué de spécial à ce sujet, 2 cas dans nos statistiques, ce qui est très peu pour 241 accouchements. Laur admet 1,37 % des cas parfois accompagnés de la procidence d'un membre. Nous même avons une observation de procidence du cordon accompagnée de celle d'un bras.

2° *Hémorragies du travail*. — Moissard les a signalées. Dans 2 observations, il a pu attribuer vraisemblablement au volume de l'œuf l'intensité des tiraillements placentaires, par excès de la pression intraamniotique.

Nous n'avons trouvé aucun cas semblable.

3° *Accès éclamptiques*. — Dans aucune de nos observations nous n'avons trouvé cette complication. Mais il est évident que chez une femme en puissance d'éclampsie, un travail lent et pénible favorise l'apparition des accès.

4° *L'inertie utérine* est une grave complication. L'utérus surdistendu par un fœtus volumineux ne peut vaincre aisément la résistance opposée par la filière génitale au passage d'un mobile de dimensions anormales. Ses contractions sont de plus en plus faibles, et il peut arriver jusqu'à l'inertie totale.

Alors intervention et toutes les complications qui menacent la vie de l'enfant et surtout celle de la mère. Dans nos statistiques, nous en avons trouvé 2 cas.

Enfin, on a signalé des ruptures utérines. Tarnier et Budin ont signalé que le gros fœtus en était une des causes prédisposantes.

Le dégagement comporte tous les dangers dus aux différentes dystocies que nous avons vues : tête et épaules surtout. C'est un temps de l'accouchement surtout dangereux pour l'enfant. On intervient plus souvent que pour un accouchement normal.

Sur 241 accouchements, nous avons noté 26 interventions, dont 16 forceps, c'est-à-dire une proportion de 10,6 % d'interventions, dont 6 % de forceps. Sous le nom d'intervention, nous comprenons en plus des forceps, les versions, basiotripsies, abaissement d'un pied.

C'est à ce moment de l'accouchement que l'enfant court les plus grands dangers. Notons ici que les présentations du siège, déjà défectueuses avec des enfants normaux, sont beaucoup plus dangereuses lorsqu'il s'agit de gros enfants.

Pour la mère, le danger à ce moment est moins grand que pour le fœtus. Mais il faut compter avec le shock d'une intervention sur un organisme déjà affaibli. Là aussi se placent les déchirures périnéales qui, logiquement, sont assez fréquentes. Nous en avons rapporté 24 sur 241 accouchements, c'est-à-dire près de 10 %, alors que Laur en a trouvé 7,12 %.

Les accidents de la délivrance ne sont que le résultat du grand travail infligé au muscle utérin pendant la pé-

riode d'expulsion. Ce sont des hémorragies, dont tous les auteurs signalent la fréquence. Le muscle utérin n'ayant plus la force de se contracter, laisse se produire les hémorragies de la délivrance, et la tétanie facilite les rétentions placentaires. Les hémorragies du post-partum dépassant 500 gr. ont été, dans nos statistiques, au nombre de 34, c'est-à-dire dans 14 % des cas, au lieu de 3 % normalement. Ce qui fait une énorme différence. Laur en avait trouvé dans 4,8 % des cas seulement. Pflieger, dans 11 %, Balard aussi.

PRONOSTIC IMMÉDIAT.

En résumé, nous disons que le fait d'avoir de gros enfants entraîne pour la mère et pour l'enfant lui-même des complications mécaniques de l'accouchement qui ne peuvent qu'assombrir le pronostic immédiat de l'un et de l'autre.

Personnellement, au point de vue maternel, nous avons eu des femmes shockées soit par des interventions, soit par des hémorragies. Nous avons eu un seul cas de décès (observation 61). Mais devons-nous réellement en faire une conséquence de l'accouchement d'un gros enfant? Nous ne le croyons pas. L'enfant pesait 4.200 gr. Mais tellement d'autres facteurs accompagnaient ce fait : rétrécissement du bassin, bronchite, rupture de l'utérus probablement tardive, que nous n'osons pas nous prononcer d'une manière catégorique.

Pour d'autres auteurs, ce pronostic maternel est beaucoup plus sombre. Dubois donne le chiffre de 12,5 %.

Quant aux enfants, nous avons 8 cas de mort. 2 macérés, 5 morts pendant l'accouchement et 1 enfant retiré par forceps ayant vécu 48 heures, mort d'une hémorragie méningée.

2 sont nés spontanément ;

2 ont été extraits par forceps ;

4 ont été extraits par basiotripsie ou craniotomie.

La mort est donc survenue dans 3,31 % des cas. Moissard, d'après ses statistiques, l'estime à 1,88 %.

CONDUITE A TENIR

CHAPITRE V

Conduite à tenir.

Lorsqu'une enquête médicale bien conduite aura permis de faire la lumière sur les conditions étiologiques spéciales qui président au développement de gros fœtus (syphilis, diabète, etc...), mais dans ces cas seulement, un traitement causal, rigoureusement appliqué, aura un heureux effet sur l'évolution des grossesses ultérieures et pourra permettre d'atteindre le terme avec un enfant de poids moyen. On retombe alors dans l'accouchement normal.

Le plus souvent, il arrive qu'une femme a eu et parfois perdu un ou plusieurs gros enfants. Chez de telles femmes, il importe, avant tout, de suivre de très près l'évolution de la grossesse. Par des mensurations successives du ventre, grâce à des palpers attentifs et fréquemment renouvelés, un accoucheur expérimenté peut arriver à se faire une idée sensiblement exacte du poids et du volume d'un fœtus donné.

MM. Brindeau et Brouha pensent même que l'on peut arriver à suivre le développement d'un fœtus avec assez de précision pour être à même d'affirmer qu'à partir d'un certain moment, ce dernier va dépasser le volume compatible avec un accouchement spontané. L'accoucheur se trouve alors devant un problème thérapeutique analogue à celui que posent les rétrécissements du bassin.

Il nous semble devoir ici faire une place à part à l'accouchement prématuré provoqué, considéré comme une méthode de choix. Cette intervention a contre elle, dans les cas habituels, la naissance, qui lui est parfois imputable, d'enfants débiles. Dans le cas qui nous occupe, elle échappe, au contraire, au seul reproche qu'on puisse sérieusement lui faire, puisque le nouveau-né qu'elle promettra d'obtenir est déjà un fœtus de volume très suffisant.

Au cours de la grossesse, lorsqu'on peut espérer un passage spontané du fœtus dans la filière génitale, il n'est pas douteux que cette méthode ne soit l'intervention de choix surtout chez une femme qui a déjà eu des accouchements antérieurs. Suivant le volume fœtal, on déclanchera le travail par la mise en place d'une bougie de Krause dans le cours du dernier mois de la grossesse par exemple, et à condition qu'il s'agisse d'une présentation du sommet, ou d'un siège réductible par version et se maintenant bien après réduction.

Malheureusement, certaines femmes ne viennent consulter qu'à la fin de leur grossesse. Si le volume du fœtus paraît compatible avec une descente normale de la tête, on s'adressera encore chez la multipare à un accouche-

ment provoqué. Si, au contraire, trop tardivement, on rencontre des dimensions fœtales faisant craindre un accouchement distocique ; si, d'autre part, la malade tient essentiellement à avoir un enfant vivant, nous croyons qu'il faut envisager l'hysterotomie abdominale basse pratiquée au début du travail. MM. Brindeau et Brouha considèrent la présentation du siège, qui aggrave le pronostic de l'accouchement des gros enfants, comme un argument de plus en faveur de la solution opératoire.

Dans le cas de gros enfant, un moyen de reconnaître rapidement si le volume de la tête fœtale n'est pas disproportionné avec le volume offert par le bassin, est donné par la recherche de deux signes cliniques :

- le débordement de la tête ;
- le palper introducteur.

Si, par la manœuvre classique de la recherche du débordement de la tête, on constate nettement ce symptôme, il faut se résoudre à l'opération césarienne.

Si le palper introducteur (P^r Voron) permet, par la pression abdominale sur la tête fœtale, de faire descendre cette tête dans l'excavation où deux doigts vaginaux la perçoivent qui s'abaisse et déplisse devant elle un segment inférieur franchement formé, c'est à l'accouchement prématuré qu'on devra s'adresser.

Il arrive souvent aussi que l'on se trouve, au cours du travail, en présence d'un accouchement qui ne progresse pas par suite de l'excès de volume du fœtus.

M. Bar admet qu'il faut rejeter alors l'intervention abdominale dans ces cas impurs. D'autres accoucheurs

pratiquent cependant l'opération césarienne, lorsqu'il n'y a aucun signe d'infection.

Quand, par suite de l'infection amniotique, la longueur exagérée du travail, la solution chirurgicale apparaît comme impossible, on arrive à extraire le plus souvent la tête par une application de forceps. En cas d'échec, d'ailleurs exceptionnel, on aura recours à la basiotripsie.

La dystocie des épaules sera traitée par un essai de rotation qui tentera de mettre le bisacromial dans le diamètre transverse du bassin ou par un abaissement du bras postérieur suivant le procédé de Jacquemier.

Si l'enfant est mort, il est mieux de faire une cléidotomie double que de se servir de crochets qui peuvent être offensants pour les parties molles maternelles. Bar conseille de sectionner le cou du fœtus et d'abaisser successivement les deux bras.

Dans la présentation du siège, on n'arrivera souvent qu'avec de grands efforts à dégager le siège et le tronc ; il en est de même pour le relèvement des bras qui, étant données les difficultés que cette manœuvre présente avec un gros enfant, entraîne souvent sa mort. On terminera alors par basiotripsie sur tête dernière.

OBSERVATIONS

CHAPITRE VI

Observations.

Année 1925

OBS. 1 (42).

Mme B..., née M., 21 ans, ménagère. — Régée à 14 ans
Taille : 1 m. 64. Primipare à terme. H. U. = 34, parois souples. O. I. G. A. fixée. Trav. : 12 h.

Garçon de 4.600 gr. Long. : 53 cm. Placenta: 560 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital, et sur les frontaux. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 2 (43).

Mme D..., née K..., 21 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Secondipare. Grossesse de 8 mois 1/2. Travail : 2 h. 5 m.

Fille de 4.250 gr. Long. : 53 cm. Placenta: 600 gr. Chevauchement peu accusé des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie: 4.080 gr.

OBS. 3 (47).

Mme B..., née F..., 17 ans, piqueuse en chaussures. — Régée à 13 ans 1/2. Primipare à terme. H. U. = 31 cm. Travail: 8 h. 40. Déchirure périnéale: 2 points de suture.

Fille de 4,360 gr. Long.: 53 cm. Placenta 720 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et sur l'occipital. Un circulaire cervical. Poids à la sortie : 4.130 gr.

OBS. 4 (73).

Mme B..., 32 ans, sans profession. — Régée à 15 ans. Taille: 1^m63. Secondipare. Premier enfant de 3.600 gr. Varices bilatérales. Œdème malléolaire. H. U. = 40 cm. Parois souples. Q. I. D. fixée. Travail : 8 h. 20.

Garçon de 4.350 gr. Long. 54 cm. Placenta: 640. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie: 4.300 gr.

OBS. 5 (73).

Mme N..., 16 ans, ouvrière. — Antécédents héréditaires et collatéraux tuberculeux. Régée à 13 ans. Primipare à terme. H. U. = 30 cm. Parois souples. O. I. D. fixée. Travail : 7 h. 25.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 550 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Bosse sanguine sur le sinciput. Poids à la sortie : 4.300 gr.

OBS. 6 (100).

Mme Z..., 23 ans, sans profession. — Régée à 16 ans. Primipare à terme. H. U. = 35 cm., parois souples. O. I. G. A. mobile. Douleurs irrégulières; insuffisance de contractions. Forceps dans l'excavation. Déchirure périnéale, 4 points de suture. Délivrance artificielle.

Garçon de 4.010 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 680 gr. Etonné. Petite bosse sanguine. Diamètres de la tête: S.M. = 15,5;

O.F. = 12,5 ; S.O.B. = 9,6 ; B.P. = 8,7 ; S.M.B. = 10,3. Section du cuir chevelu sur le pariétal droit. Poids à la sortie : 4.100 gr.

OBS. 7 (105).

Mme Q..., née B..., 25 ans, sans profession — Régée à 17 ans. Taille: 1^m56. Quartipare à terme. Insuffisance métrale. Varices des membres inf. Œdèmes malléolaires. H. U. = 36 cm., parois souples. O. I. G. A. fixée. Travail: 5 h.

Garçon de 4.280 gr. Placenta: 850 gr. Léger chevauchement du pariétal g. sur le d. Poids à la sortie: 4.420 gr.

OBS. 8 (127).

Mme C..., 18 ans, domestique. — Régée à 13 ans. Antécédents douteux de tuberculose. Taille: 1^m61. Primipare à terme. H. U. = 30 cm. Parois tendues. O. I. G. A. Travail: 25 h.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 51 cm. Placenta: 550 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie: 4.170 gr.

OBS. 9 (165).

Mme B..., née G..., 35 ans, sans profession. — Régée à 11 ans. Taille: 1^m57. Quintipare (4^e enfant 4.180/760), grossesse de 9 mois 8 jours. Légères varices à la jambe g. Siège pendant la grossesse. Version externe en O. I. G. A. Travail: 4 h. 15.

Fille de 4.200 gr. Long: 54 cm. Placenta: 730 gr. Poids à la sortie. 4.160 gr.

OBS. 10 (179).

Mme G..., née B..., 40 ans, sans profession. Régée à 14 ans. Tertipare (poids des 2 premiers: 3.500 gr.). Accouchement 11 j. avant terme. Quelques varices. Léger disque d'albumine.

H. U. = 39 cm. Tension des parois marquée. Siège mobile, décomplété, mode des fesses. Insuffisance des contractions. Surmenage obstétrical. Abaissement du pied. Grande extraction. Moriceau. Travail : 26 h. 30. Etat de shock léger, adrénaline.

Garçon de 4.278 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 630 gr. Aplatissement léger du côté droit. Poids à la sortie: 4.170 gr.

OBS. 11 (182).

Mme B..., 26 ans, dactylographe. — Régée à 12 ans. Primipare. Grossesse de 9 mois 1/2. H. U.: 35 cm. Parois souples. O. I. G. A. Trav.: 26 h. 15.

Garçon de 4.000 gr. Plac.: 700 gr. Bosse sanguine très accusée sur les pariétaux, sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie: 3.920 gr. (enfant nourri au biberon).

OBS. 12 (212).

Mme T..., née G..., 30 ans, cultivatrice. — Régée à 13 ans. Porteuse d'un goître. Primipare (une fausse couche de 4 mois). Grossesse de 9 mois 4 jours. H. U. = 33 cm. Parois souples. O. I. G. A. engagée. Deux tentatives de forceps à domicile, infructueuses. Insuffisance des contractions. Forceps dans l'excavation. Travail: 36 h. 35.

Garçon de 4.000 gr. Long: 53 cm. Placenta: 690 gr. Enfant légèrement étonné. Bosse sanguine sur un pariétal. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Hématome de la face. Diam. de la tête: S.M. = 14,5 — O.F. = 12,6 — S.O.B = 9,5 — B.P. = 10 — S.M.B. = 10. Poids à la sortie: 4.100 gr.

OBS. 13 (220).

Mme B..., née P..., 35 ans, ménagère. — Régée à 12 ans. Secondipare (1^{er} enfant: 3.020/590). Grossesse de 9 mois 12 j. H. U. = 32 cm. O. I. G. A. Travail: 13 h. 40.

Fille de 4.130 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 670 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux.

chement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie: 3.900 gr.

OBS. 14 (221).

Mme S..., née de L..., 35 ans. — Régée à 12 ans. Taille: 1^m56. Sextipare à terme. Céphalées pendant la grossesse. Varices jambe dr. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. G. fixée Travail: 10 h.

Garçon de 4.470 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 550 gr. Poids à la sortie: 4.360 gr.

OBS. 15 (244).

Mme C..., 24 ans, ouvrière. — Régée à 9 ans 1/2. Quartigeste (une fausse couche). Grossesse de 9 mois 1/2. Albumine au 5^e mois. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail: 4 h. 21. Hémorragie de la délivrance: 600 gr. 2 h. après: 1.200 gr. Pas de malaise.

Fille de 4.130 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 580 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Poids à la sortie: 4.070 gr.

OBS. 16 (295).

Mme B..., 37 ans, Polonaise, ne parle pas français. — H. U. = 30 cm. Parois souples. O. I. D. P. Travail: 15 h. 30.

Garçon de 4.130 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 480 gr. Poids à la sortie: 4.500 gr.

OBS. 17 (345).

Mme G..., née R..., 22 ans, employée. — Régée à 13 ans. Primipare à terme. H. U. = 34 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail: 8 h. Déchirure périnéale. Suture 3 points.

Fille de 4.380 gr. Long.: 57 cm. Placenta: 650 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et sur l'occipital. Poids à la sortie: 4.380 gr.

OBS. 18 (361).

Mme D..., née T..., 36 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Quintipare à terme. O. I. D. Travail: 11 h. 30.

Garçon de 4.030 gr. Long.: 57 cm. Placenta: 680 gr. Léger chevauchement du pariétal g. sur le d. Poids à la sortie: 4.070 gr.

OBS. 19 (376).

Mme A..., née B..., 27 ans, employée. — Régée à 11 ans. Taille: 1 m. 60. Primipare à terme. H. U. = 38 cm. Parois molles. O. I. D. P. Travail: 8 h. Hémorragie: 800 gr. avant la délivrance.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 55 cm. Placenta: 580 gr. Bosse sanguine sur un pariétal. Poids à la sortie: 3.950 gr.

OBS. 20 (378).

Mme D..., née M..., 30 ans. — Régée à 12 ans 1/2. Luxation de la hanche bilatérale congénitale. Primipare à 8 mois. H. U. = 32 cm., parois souples. Tête mobile, débordant. Rupture des membranes précoce. Procidence du cordon. Mort du fœtus. Surmenage obstétrical. Rétraction utérine. Basiotripsie, cléidotomie. Déchirure périnéale. Travail: 20 h. 30.

Fille de 4.100 gr. + la matière cérébrale. Placenta: 600 gr.

OBS. 21 (394).

Mme R..., née S..., 32 ans, ménagère. — Régée à 11 ans. Quartipare (une F. C.) à terme. Douleurs lombaires. H. U. = 35 cm. O. I. G. Travail: 6 h.

Fille de 4.020 gr. Long.: 50 cm. Placenta: 610 gr. 2 circulaires cervicaux. Poids à la sortie: 4.180 gr.

OBS. 22 (405).

Mme de F..., née M..., 25 ans, sans profession. — Régée à 14 ans. Primipare. Grossesse de 9 mois 8 jours. H. U. =

36 cm. Parois souples. O. I. G. A. Insuffisance de contractions; le travail n'avance pas. Forceps. Assez grande difficulté pour le passage des épaules. Travail: 35 h. 30. Déchirure périnéale; deux points de suture.

Fille de 4.400 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 860 gr. Un peu étonnée. Bosse sanguine sur un pariétal. Diam. de la tête: S.M. = 15; O.F. = 12,2; S.O.B. = 10; B.P. = 10; S.B.M. = 9,5. Poids à la sortie: 4.410 gr.

OBS. 23 (407).

Mme D..., 19 ans. — Régée à 14 ans. Taille: 1^m51. Primipare à terme. H. U. = 37 cm. Parois résistantes. Travail: 22 h. 45. Hémorragie: 400 gr.

Garçon de 4.000 gr. Long: 52 cm. Placenta: 560 gr. Volumineuse bosse sanguine sur un pariétal. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et sur l'occipital. Poids à la sortie : 3.880 gr.

OBS. 24 (410).

Mme G..., 26 ans, ménagère. — Régée à 11 ans. Primipare à terme. Fibrome de la paroi utérine, grosseur d'un œuf de poule. H. U. = 37 cm. Parois molles. O. I. G. A. Travail: 28 h. 40. Hémorragie: 500 gr.

Fille de 4.330 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 700 gr. Bosse sanguine énorme sur un pariétal. Chevauchement des pariétaux. Poids à la sortie: 4.400 gr.

OBS. 25 (414).

Mme F..., née D..., 33 ans. — Régée à 13 ans. Secondipare (forceps, 3.360/550). Bassin aplati P. S. P. = 11,2. A terme. H. U. = 32 cm. O. I. D. P. Arrêt de progression: Rupture artificielle des membranes: Version podalique. Grande déchirure périnéale (sphincter intéressé). Hémorragie: 500 gr.

Garçon de 4.130 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 630 gr. Étonné.

Tuméfaction avec décollement épidermique de la jambe g.
Diamètres de la tête: S.M. = 13,5; O.F. = 12; S.O.B. = 10;
B.P. = 10; S.M.B. = 9,5. Poids à la sortie: 4.150 gr.

OBS. 26 (436).

Mme M..., née P..., 23 ans, ménagère. — Régée à 12 ans.
Secondipare (1^{er}: 3.300/610). H. U. = 35 cm. O. I. G. A. Travail : 3 h. 25. Hémorragie : 400 gr.

Garçon de 4.200 gr. Long. : 57 cm. Placenta : 780 gr. Poids à la sortie : 4.250 gr.

OBS. 27. (480).

Mme M..., née T..., 29 ans, employée de banque. — Régée à 14 ans. Primipare. Grossesse de 9 mois $\frac{1}{2}$. H. U. = 36 cm. O. I. G. A. Travail : 18 h. 30. Souffrance de l'enfant. Forceps.

Garçon de 4.300 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 660 gr. Enfant un peu étonné. Bosse sanguine sur un pariétal. Poids à la sortie: 4.150 gr.

OBS. 28 (492).

Mme R..., 31 ans, employée. — Régée à 13 ans. Primipare à terme. H. U. = 32 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail: 19 h. Déchirure périnéale: 3 points de suture.

Garçon de 4.030 gr. Long.: 55 cm. Placenta: 550 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie: 4.130 gr. (biberon).

OBS. 29 (493).

Mme C..., née B..., 25 ans, piqueuse. — Régée à 12 ans. Primipare à terme. H. U. = 38 cm., parois tendues. O. I. G. A. Travail: 29 h. 30. Déchirure périnéale: 2 points de suture.

Garçon de 4.250 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 600 gr. Bosse sur un pariétal. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie: 3.990 gr. (allaitement mixte).

OBS. 30 (500).

Mme F..., 19 ans, employée. — Régée à 13 ans. Primipare à terme. H. U. = 30 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail: 4 h. 20. Une éraillure. Un point commissural.

Garçon de 4.250 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 600 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie: 4.120 gr.

OBS. 31 (533).

Mme G..., 16 ans. — Régée à 12 ans 1/2. Primipare. Grossesse de 9 mois 25 jours. H. U. = 29 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail: 15 h. 40. Inertie utérine pour la délivrance: 650 gr. de sang.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 56 cm. Placenta: 570 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie: 3.730 gr.

OBS. 32.

Mme S..., 24 ans. — Régée à 14 ans. Taille: 1^m63. Secondipare, grossesse de 9 mois 20 jours. Varices. H. U. = 30 cm. Parois souplés. O. I. D. Travail: 4 h. 15. Hémorragie de 400 gr.

Garçon de 4.100 gr. Long.: 57 cm. Placenta: 610 gr. Poids à la sortie: 4.350 gr. (biberon).

OBS. 33 (576).

Mme R..., 25 ans, employée de bureau. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme. H. U. = 37 cm. Parois souplés. O.I.G.A. Travail: 1 h. Eraillure périnéale: 1 point.

Garçon de 4.200 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 700 gr. Bosse sanguine sur un pariétal. Poids à la sortie: 4.100 gr.

OBS. 34 (610).

Mme A..., 26 ans, domestique. — Régée à 12 ans 1/2. Taille: 1^m57. Leucorrhée. H. U. = 31 cm. Parois souples. O. I. D. A. Travail: 4 h. 15.

Fille de 4300 gr. Placenta: 640 gr. Deux circulaires cervicaux. Poids à la sortie: 4.060 gr.

OBS. 36 (642).

Mme F..., née F..., 27 ans. — Régée à 13 ans. Secondipare (1^{er}, 4.000) à terme. Parois souples. Travail: 8 heures.

Fille de 4.110 gr. Long.: 51 cm. Placenta: 620 gr. Poids à la sortie: 4.130 gr.

OBS. 37 (665).

Mme V..., née P..., 35 ans, épicière. — Régée à 10 ans. Tertipare (1^{er}: 3.070/480 et 2^e: 3.460/400). Varices. Vomissements prolongés. Grossesse de 9 mois 20 j. H. U. = 33 cm. Parois souples. O. I. D. Travail: 6 h.

Garçon de 4.100 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 540 gr. Poids à la sortie: 3910 gr.

OBS. 38 (673).

Mme G..., née M..., 29 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Taille: 1^m64. Primipare (une F. C. de 5 mois et un macéré de 7 mois) à terme. Anémie chronique. H. U. = 33 cm., parois tendues. O. I. D. Travail: 12 h. 40.

Fille de 4.000 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 580 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital. Poids à la sortie: 4.000 gr.

OBS. 39 (700).

Mme S..., née P..., 26 ans, ménagère. — Régée à 12 ans. Tuberculose avec B. K. dans les crachats. Secondipare (1^{er}:

5.000 gr.). Taille: 1^m55. Gros œdème malléolaire. Grossesse de 9 mois et 20 j. H. U. = 32 cm. O. I. G. A. Travail: 4 h.

Garçon de 4.180 gr. Long: 51 cm. Placenta: 510 gr. Poids à la sortie: 3.380 gr. (biberon).

OBS. 40 (705).

Mme M..., 29 ans, domestique. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme (1^{er}: 3.150/400). H. U. = 34 cm. O. I. G. A. Travail: 10 h.

Fille de 4050 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 640 gr. Poids à la sortie: 4.000 gr. (allaitement mixte).

OBS. 41 (706).

Mme T..., née M..., 33 ans, ouvrière. — Régée à 16 ans. Taille: 1^m55. Quintipare à terme. H. U. = 33 cm., parois tendues. O. I. D. Travail: 8 h. 30.

Fille de 4.030 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 540 gr. Un circulaire cervical. Poids à la sortie: 4.000 gr.

OBS. 42 (771).

Mme B..., née D..., 27 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Taille: 1^m51. Secondipare. Bassin aplati. Œdème malléolaire vespéral. H. U. = 33 cm. O. I. G. A. Travail: 12 h. 15.

Garçon de 4.200 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 780 gr. Poids à la sortie: 4.410 gr.

OBS. 43 (843).

Mme M..., née T..., 45 ans. — Régée à 12 ans. Octipare (1^{er} 7^e: 3.640/480) à terme. Parois molles. O. I. D. P. Travail: 11 heures.

Fille de 4.050 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 670 gr. Poids à la sortie: 4.150 gr.

OBS. 44 (858).

Mme W., 21 ans, s. p. — Régée à 12 ans. Secoudipare à terme (1^{er}: 3.000 gr.). Pendant la grossesse: céphalées nocturnes, chute des cheveux, vertiges. O. I. G. A. Travail: 9 h.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 600 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital; des pariétaux entre eux. Poids à la sortie: 4.000 gr.

OBS. 45 (859).

Mme H..., 21 ans, ménagère. — Régée à 18 ans. Primipare. Vomissements jusqu'à la fin. H. U. = 36 cm. O. I. G. A. Travail: 26 heures.

Garçon de 4.030 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 680 gr. Bosse sanguine sur le pariétal. Poids à la sortie: 4.030 gr.

OBS. 46 (860).

Mme F..., née L..., 37 ans, ménagère. — Régée à 18 ans. Sextigeste (2 F. C. de 2 mois, intercalées. Poids du dernier: 4.050/550) à terme. Quelques varices, maux de reins. H. U. = 45 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail: 10 h. 30. Hémorragie de 350 gr. Gros œuf: 3 litres de liquide amniotique.

Garçon de 4.500 gr. Long.: 56 cm. Placenta: 690 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et les occipitaux. Poids à la sortie: 4.230 gr.

OBS. 47 (877).

Mme R..., née L..., 45 ans. — Quartipare (1^{er}: 4.000 gr., forceps — 2^e: 4.000 gr. — 3^e: 7.000 gr., version, mort-né). Lordose lombaire; scoliose dorsale. P.S.P. = 11,5. Varices et gros œdème malléolaire. H. U. = 34 cm. Parois souples. O.I.D.P. Travail: 5 h. Hémorragie: 350 gr. Liquide amniotique abondant.

Fille de 4.520 gr. Long.: 59 cm. Placenta: 590 gr. Chevau-

chement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Un circulaire cervical. Un doigt surnuméraire. Poids à la sortie: 4.940 gr.

OBS. 48 (904).

Mme V..., 26 ans, ouvrière en métallurgie. — Régée à 13 ans. Quintigeste (2 F. C. de 2 et 6 mois, un de 3.660/640, un macéré de 7 mois 1/3). A terme. H. U. = 36 cm. 5. Travail: 18 h. 45. Hémorragie de 350 gr.

Garçon de 4.040 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 630 gr. Bosse sanguine sur le pariétal. Poids à la sortie. 3.700 gr.

OBS. 49 (932).

Mme C..., née C..., 23 ans, ménagère. — Régée à 12 ans. Secondigeste (1 F. C. de 2 mois. Parois tendues. Travail: 5 h. 10.

Fille de 4.000 gr. Long. 53 cm. Placenta: 630 gr. Bosse sanguine sur un pariétal. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie: 4.060 gr.

OBS. 50 (989).

Mme D..., 22 ans. — Régée à 17 ans. Taille: 1^m63. Varices. Primipare à terme. H. U. = 33 cm. O. I. G. A. Déchirure périnéale: 3 points de suture. Travail: 14 h.

Garçon de 4.020 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 530 gr. Poids à la sortie: 4.100 gr. (biberon).

OBS. 51 (998).

Mme G..., 39 ans, tisseuse. — Régée à 16 ans. Taille: 1^m54. Tertigeste (1 F. C.). Grossesse de 8 mois. Varices. H. U. = 27 cm., tension normale. O. I. D. P. Rupture prématurée spontanée des membranes. Déchirure périnéale: suture 1 point.

Fille de 4.150 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 800 gr. Poids à la sortie: 4.200 gr.

OBS. 52 (1.041).

Mme S..., née L..., 22 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Secondipare à terme. Varices. Maux de reins. Parois souples. O. I. D. P. Travail: 17 h. 20.

Fillé de 4.000 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 660 gr. Poids à la sortie: 4.080 gr.

OBS. 53 (1.047).

Mme E..., 23 ans, femme de chambre. — Régée à 12 ans. Secondipare à terme. Œdème malléolaire. H. U. = 36 cm. Travail: 12 h. O. I. G. A.

Fillé de 4.330 gr. Long.: 55 cm. Placenta: 730 gr. Poids à la sortie: 4.300 gr.

OBS. 54.

Mme R..., 25 ans, domestique. — Régée à 19 ans. Rachitisme. Taille: 1^m56. Secondipare à terme. H. U. = 31 cm. Parois légèrement résistantes. O. I. G. A. Travail: 9 h. 15. Eraillure périnéale.

Garçon de 4.040 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 700 gr. A la sortie: 4.000 gr.

OBS. 55. (1.057).

Mme B..., née W. 41 ans. Ménagère. — Régée à 14 ans. Quintigeste (1 F. C. de 6 mois). Varices, œdème malléolaire. Disqué d'albumine. Grossesse à terme H. U. = 38 cm. Parois souples. O. I. G. A. Contractions irrégulières et insuffisantes, torceps. Travail: 31 h.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 57 cm. Placenta: 590 gr. Bosse sanguine sur les pariétaux. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Diamètres de la tête: S. M. = 13,5. — O. F. = 13. — S. O. B. = 12. — Bi P = 10,2 — S. M. B. = 10. Poids à la sortie: 4340 gr.

OBS. 56. (1.079).

Mme B..., née C..., 24 ans. Ménagère. Régée à 16 ans. Fatigue à terme. Vomissements alimentaires les 6 derniers mois. H. U. = 40 cm. O. I. G. A. Travail = 18 heures. Garçon de 4.480 gr. Placenta : 650 gr. Poids à la sortie : 4280 gr.

OBS. 57. (1.102).

Mme T..., née C..., 28 ans. Ménagère. Régée à 13 ans. Secondipare à terme. Rupture prématurée spontanée des membranes, 6 jours $\frac{1}{2}$ avant les douleurs. Travail : 44 h. 50. Hémorragie de 1.500 gr. à la délivrance.

Garçon de 4.300 gr. Long. : 56 cm. Placenta : 600 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Poids à la sortie : 4.400 gr.

OBS. 58 (1.114).

Mme K..., 26 ans, ménagère. — Quintipare. H. U. = 30 cm. Parois molles. Epaule, transformée en O. I. G. A.

Garçon de 4.050 gr. Placenta : 520 gr. Poids à la sortie : 3.950 gr.

Année 1926

OBS. 59. (1).

Mme S..., née B..., 26 ans, sans profession. — Régée à 18 ans. Quartipare (le 3^e a pesé 4.320 gr. avec un placenta de 830 gr). 3 semaines en retard. H. U. = 36 cm. Parois souples. O.I.D.P. fixée. Durée du travail : 2 h. Hémorragie de la délivrance : 1.600 gr.

Garçon de 4.550 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 1.600 gr. Poids à la sortie : 4.580 gr.

OBS. 60. (28).

Mme H..., née H..., 35 ans, sans profession. — Régée à 13 ans. Tertipare (2 enfants morts de convulsions et de gastro-entérite. Accouche 20 j. en avance. Bronchite. Varices. H. U. = 34 cm. Parois souples. Durée du travail : 6 h. 5.

Fille de 4.160 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 610 gr. Chevauchement du pariétal sur le frontal. Poids à la sortie : 4.121 gr.

OBS. 61. (43).

Mme L..., née Ch..., 36 ans. — Régée à 11 ans. Quintipare (un enfant de 3.050 gr., enfoncement frontal ; l'autre, 3.640 gr., accouchement spontané ; un autre 2.500 gr., accouchement provoqué avant terme). Albumine. H. U. = 39 cm. Bassin aplati généralement rétréci. P. s. p. = 9,5.

Souffrance fœtale. Défaut d'engagement. Mort pendant travail. Procidence du cordon. Col résistant cicatriciel. Tentative infructueuse de forceps. Version podalique interne. Cra-

niotomie sur tête dernière. Travail : 13 h. Hémorragie de 600 gr. — Mort de la mère 8 jours après l'accouchement. Température à 39°. Bronchite, puis foyer de broncho-pneumonie. Pertes fétides. *Décès* brusque après grosse hémorragie le 8^e j.

Autopsie : gros hématome dessous utérus gros et mou, présente une déchirure du segment inférieur dépassant l'anneau de contraction.

Garçon de 4.200 gr., plus la substance cérébrale. Mort-né. Placenta : 730 gr.

OBS. 62. (89).

Mme C..., née V..., 26 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme (forceps, déchirure périnée). H. U. = 36 cm. Parois souples. Durée du travail : 7 h. 15. 2 circulaires autour du cou.

Fille, 4.080 gr. Long. : 50 cm. Etonnée. Chevauchement pariétaux sur frontaux. Poids à la sortie : 4.200 gr.

OBS. 63. (106).

Mme C..., née D..., 27 ans, sans profession. — Régée à 14 ans. Sextipare (le 1^{er} 4.500 gr. seul connu). Taille, 1 m. 61. Poids : 62 kil. 300. — H. U. = 37 cm. Parois résistantes. O.I.O. fixée. Travail: 14 h. Dystocie épaules. Grossesse de 8 mois $\frac{1}{2}$.

Garçon de 4.150 gr. Etonné. Long. : 50 cm. Céphalématome. Poids à la sortie : 4,200 gr.

OBS. 64. (107).

Mme B..., née D..., 32 ans, ménagère. — Régée à 15 ans. Tertipare (1 enfant connu pèse 3.750 gr.). Grossesse de 8 m. $\frac{1}{2}$. Taille 1 m. 60. Varices jambe droite. Œdème malléolaire vespéral. Pèse 73 kil. 800. H. U. = 34 cm. Parois résistantes. O. I. G. fixée. Travail: 9 h. 30.

Garçon de 4.600 gr. Long. : 56 cm. Peu de chevauchement pariétaux sur frontaux. S M = 14,4. O F = 12,4 S O B = 10.

B P = 9,4. S M B = 11. Poids à la sortie: 4.500 gr. Placenta: 700 gr.

OBS. 65. (115).

Mme N..., cartonnrière, 28 ans. — Régée à 14 ans. Tertipare. Grossesse de 9 mois et 8 jours. Bassin aplati. H. U. = 37 cm. O. I. G. engagée. Parois souples. Durée du travail: 3 h. 20.

Fille de 4070 gr. Long. : 55 cm Placenta : 650 gr. A la sortie, le poids est de : 4.150 gr.

OBS. 66. (139).

Mme B..., née Ch..., 29 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Secondipare (enfant de 4.290 gr. avec placenta de 770 gr.). Grossesse à terme. H. U. = 34 cm. Parois souples. O.I.G. amorcée. Durée du travail : 4 h. 40. Hémorragie de la délivrance, 900 gr. — 2 circulaires autour du cou.

Fille de 4.150 gr. Long. : 54 cm. Chevauchement pariétaux sur frontaux et occipital. Placenta : 660 gr. Poids à la sortie : 4.010 gr.

OBS. 67. (139).

Mme Ch..., sans profession. — Régée à 11 ans. Primipare (1 fausse couche). Terme dépassé d'un mois. Albumine. H. U. = 35 cm. O.I.G.T. amorcée. Souffrance brusque. Forceps. Durée du travail : 4 h. 40. Hémorragie de la délivrance 1.500 gr.

Garçon, très étonné, 4.080 gr. Long: 54 cm. Bosse séro-sanguine droite. Chevauchement pariétaux sur frontaux et occipital. Tête souple. Placenta : 660 gr. Poids à la sortie : 4.430 gr.

OBS. 68. (166).

Mme P..., née Ch..., 31 ans, sans profession. — Régée à 15 ans. Primipare à terme. Légères varices. Vomissements

biliaires fréquents. H. U. = 39 cm. Parois tendues. S.I.G.P. engagée. Siège décomplété, mode des fesses. Extraction un peu laborieuse pour le tronc. Déchirure 2 points.

Fille de 4.440 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 780 gr. Poids à la sortie : 4.150 gr.

OBS. 69. (183).

Mme L..., née B..., 35 ans, ménagère. (Tuberculose collatérale). — Réglée à 11 ans. Quintipare à terme. H. U. = 34 cm. Parois souples. O. I. D. fixée.

Garçon de 4.200 gr. Chevauchement pariétaux sur frontaux. Placenta : 680 gr. Poids à la sortie : 3.950 gr.

OBS. 70. (206).

Mme D..., née G..., 24 ans, domestique. — Primipare. Travail : 21 h. 45. Hémorragie de la délivrance : 1.300 gr.

Fille de 4.000 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 610 gr. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 71. (207).

Mme F..., née P..., 37 ans. — Réglée à 15 ans. Quintipare (tous entre 4.000 et 4.500 gr. Un forceps) à terme. Taille 1 m. 65. Varices jambe droite. Poids : 81 kil. H. U. = 36 cm. Parois souples. O.I.D.P. Travail : 14 h.

Garçon de 4.700 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 610 gr. Bosse sero-sanguine, fronto-pariétale. Poids à la sortie : 4.400 gr.

OBS. 72. (255).

Mme P..., née S..., 30 ans, ménagère. — Réglée à 15 ans. Une seule crise à caractère épileptique. Nervosisme. Quintipare à terme. Taille : 1 m. 60. Poids : 64 kil. 400. Varices aux jambes. H. U. = 30 cm. Parois résistantes. O.I.D. fixée. Travail dure 3 h. 10.

Garçon de 4.000 gr. Long. : 54 cm. Chevauchement pariétaux sur frontaux. Placenta : 580 gr. Poids à la sortie : 3.820 gr. Allaitement mixte.

OBS. 73. (260).

Mme P..., ouvrière d'usine. — Régée à 17 ans. Primipare de 8 mois $\frac{1}{2}$. Taillé : 1 m. 62. Poids : 75 kil. O. I. G. fixée. H. U. = 30 cm. Travail dure 14 h. Eraillure du périnée. Un point.

Garçon de 4.030 gr. Long. : 35 cm. Placenta : 610 gr. Bosse sero-sanguine. Chevauchement des 2 pariétaux : pariétal droit sur le gauche. Poids à la sortie : 4.100 gr.

OBS. 74. (265).

Mme B..., 32 ans, ménagère. — Régée à 17 ans. Luxation congénitale iliofémorale double. Tertipare à terme de 1 m. 50 et de 66 kil. H. U. = 38 cm. Parois souples. O. I. G. P. Travail : 1 h. 35.

Garçon de 4.110 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 740 gr. Chevauchement pariétaux sur frontaux et occipital. Circulaire autour du cou. Poids à la sortie : 4.200 gr.

OBS. 75. (286).

Mme M..., 23 ans, domestique. — Régée à 13 ans. Secondipare (1 enfant mort-né), à terme. H. U. = 30 cm. Parois souples. O. I. G. à la vulve. Travail : 1 h.

Garçon de 4.030 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 580 gr. Poids à la sortie : 4.050 gr.

OBS. 76. (287).

Mme B..., née M..., 24 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Tertipare (1 enfant de 3.580 gr. avec placenta de 550 gr.) à terme. H. U. = 33 cm. Parois souples. Travail : 7 h. 45.

Fille de 4.050 gr. Long. : 63 cm. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 3.930 gr.

OBS. 77. (314)

Mme M..., 20 ans, domestique. — Régée à 15 ans. Primipare à terme. Varices aux membres inférieurs, H. U. = 29 cm. Parois résistantes. O. I. G. engagée. Rupture prématurée des membranes.

Fille de 4.010 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 600 gr. Bosse sero-sanguine sur les 2 pariétaux. Léger chevauchement pariétaux sur frontaux. Légère déchirure surtout à g. entre le temporal et le frontal. Poids à la sortie : 3.900 gr.

OBS. 78. (325)

Mme B..., née B..., 28 ans, cultivatrice. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme. Hauteur 1 m 66. Hemophilie purpura depuis 1924, 1^{re} grossesse. Poumon g. suspect. Œdème après fatigue 69 kilogs. H. U. = 33 cm. Parois souples O. I. G. P. fixée. Travail 1 h. 15.

Garçon de 4050 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 570 gr. Poids à la sortie : 3.970 gr.

OBS. 79. (344).

Mme R..., née G..., 24 ans, lingère. Rien à signaler. — Régée à 11 ans. Primipare à terme. Parois résistantes. O. I. G. tête engagée. Travail : 4 h. 15.

Garçon de 4.060 gr. Long. : 54 cm. Légèrement étonné. Gros hématome sur le sinciput. Chevauchement pariétaux sur frontaux et occipital. Placenta : 720 gr. Poids à la sortie : 4.060 gr.

OBS. 80. (360).

Mme M..., née P..., 26 ans, sans profession. — Régée à 13 ans. Tertipare de 1 m. 55. H. U. = 33 cm. Parois souples. O. I. G. P. Travail : 2 h. 25.

Fille de 4.000 gr. Long. : 50 cm. Un circulaire autour du cou. Placenta : 570 gr. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 81. (414).

Mme D..., 23 ans, domestique. — Régée à 17 ans. Secondipare à 9 mois $\frac{1}{2}$ (son 1^{er} enfant, 3.700 gr.). Quelques varices. Parois souples. O. I. G. engagée. Travail : 9 h. 50.

Fille de 4.000 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 520 gr. A la sortie : 3.850 gr.

OBS. 82. (419).

Mme B..., née F..., 32 ans, sans profession. — Régée à 15 ans. Secondipare à terme, de 1^{re}64. H.U. = 34 cm. O.I.G.P. Travail : 18 h. 45.

Garçon de 4.150 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 580 gr. Poids à la sortie : 3.930 gr.

OBS. 83. (428).

Mme H..., née M..., 26 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Tertipare (le 3^e enfant, le seul connu, 3.880 gr. avec placenta : 580 gr.). Grossesse de 8 mois 9 j. H.U. = 30 cm. Parois souples. O. I. D. A. fixée. Travail : 7 h. 30. Hémorragie de la délivrance : 700 gr.

Fille de 4.030 gr. Long. : 54 cm. Chevauchement pariétaux sur frontaux. Placenta : 480 gr. Poids à la sortie : 4.010 gr.

OBS. 84. (439).

Mme Z..., née P... Ne parle pas. — Nonipare. H.U. = 32 cm. Parois souples. M. I. D. A. engagée. Travail : 9 h.

Fille de 4.200 gr. Long. : 51 cm. Placenta : 590 gr. Poids à la sortie : 4.050 gr.

OBS. 85. (459).

Mme R..., 16 ans, ouvrière d'usine. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme. Travail : 5 h. 5.

Garçon de 4.160 gr. Long. : 61 cm. Chevauchement pariétaux sur occipitaux. Un circulaire autour du cou. Placenta: 660 gr. A la sortie : 4.180 gr. Nourri au biberon.

OBS. 86. (523).

Mme R..., née P..., 22 ans, sans profession. — Régée à 14 ans. Secondipare 9 mois 3 semaines. H. U. = 36 cm. Parois souples. O. I. G. A. amorcée. Travail : 9 h.

Garçon de 4.050 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 540 gr. A la sortie : 3.950 gr.

OBS. 87. (559).

Mme S..., 26 ans, tisseuse. — Régée à 14 ans. Primipare (2 fausses couches). Grossesse de 8 mois $\frac{1}{2}$. Taille : 1 m. 51. Œdème malléolaire. H. U. = 38 cm. Parois résistantes. O.I.D. mobile. Travail : 38 h. 15. Insuffisance des contractions, surmenage obstétrical. Forceps. Hémorragie de la délivrance : 1.700 gr.

Fille de 4.000 gr. Long. : 51 cm. Chevauchement pariétaux sur frontaux. S M = 14,5. B P = 9,7. O F = 12. SMB = 10,5. SOB = 10,3. Circulaire autour du cou. Placenta : 670 gr.

OBS. 88. (585).

Mme X..., 21 ans, ménagère. — Régée à 12 ans. Quartipare (le dernier pesait 4.010 gr.) à terme. Ventre souple. O. I. D. P. Travail : 1 h. 5.

Fille de 4.800 gr. Long. : 59 cm. Placenta : 660 gr. A la sortie : 4.720 gr.

OBS. 89. (629).

Mme M..., née B..., 25 ans, sans profession. — Régée à 16 ans $\frac{1}{2}$. Quartipare de 8 mois 8 j. O. I. G. A. Travail : 10 h. 45.

Fille de 4.230 gr. Long. : 54 cm. Placenta: 530 gr. A la sortie: 4.100 gr.

OBS. 90. (646).

Mme V..., née B..., 38 ans, ménagère blanchisseuse. Anémie cérébrale ? nervosisme. — Réglée à 14 ans. Primipare à 8 mois $\frac{1}{2}$. Quelques varices. H. U. = 43 cm. Parois épaisses résistantes. O. I. D. P. Palper difficile. Longueur exagérée du diamètre transverse. Travail : 41 h. Forceps sur le plancher. Suture un point. Hémorragie : 800 gr.

Fillé de 4.100 gr. Long. : 54 cm. Bosse sanguine volumineuse sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et occipital. S. M. = 14,5. O. F. = 11,5. S. O. B. = 9. B P = 8,5. S. M. B. = 9. Placenta : 580 gr. A la sortie : 4.100 gr.

OBS. 91. (659).

Mme M..., née B..., 25 ans, cultivatrice. — Réglée à 17 ans. Secondipare (1^{er} enfant 3.800 gr.). Œdème malléolaire. Travail : 8 h. 10. O. I. G. A. B. W négatif. Déchirure 1 point.

Garçon de 4.000 gr. Long. : 52 cm. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Placenta : 980 gr. Poids à la sortie : 3.700 gr. Allaitement mixte.

OBS. 92. (674).

Mme S..., 35 ans, ménagère. — Réglée à 15 ans. Quartipare (1 enfant mort à 8 m.) à terme. Quelques varices aux membres inférieurs. H. U. = 33 cm. O. I. G. T. Parois souples. Travail : 21 h. 15.

Fille de 4.070 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 760 gr. A la sortie : 3.880 gr.

OBS. 93. (675).

Mme B..., née M..., 22 ans, sans profession. — Réglée à 15 ans. Tertipare (1^{er} enfant de 3070 gr. Placenta : 480 gr. 2^e enfant de 3.670 gr. Placenta : 530 gr.). Taille 1 m. 50. A terme. Douleurs lombaires. Travail : 8 h. 45.

* Fille de 4.000 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 530 gr. A la sortie : 3920 gr. Allaitement mixte.

OBS. 94. (675).

Mme V..., née L..., 20 ans, sans profession. — Régée à 14 ans.. Primipare à terme. H. U. = 36 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 12 h. 30. Hémorragie de 500 gr. à la délivrance. B. W. négatif.

Fille de 4.100 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 880 gr. A la sortie : 3970 gr.

OBS. 95. (692).

Mme B..., 31 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Grande femme. Quartipare à terme. Travail : 7 h. 55.

Garçon de 4.460 gr. Long. ; 54 cm. Placenta : 730 gr. A la sortie : 4.390 gr.

OBS. 96. (713).

Mme B..., née T..., 28 ans, sans profession. Régée à 14 ans. Primipare à terme. H. U = 43 cm. Parois épaisses résistantes. O. I. G. Arrêt de la progression. Inertie. Forceps sur mort-né. Travail : 22 heures. Hémorragie : 500 gr.

Garçon de 4.800 gr. Long. : 33 cm. Placenta : 780 gr. Bosse sanguine pariétale. Chevauchement frontaux sur pariétaux. — S M = 15,5 — O F = 10,7 — S O B = 9 — B P = 9,8 — S M B = 10,2.

OBS. 97. (738).

Mme B..., 19 ans, empaqueteuse. — Régée à 12 ans. Primipare à terme. Albumine. H. U. = 36 cm. O. I. D. Rupture avant travail. Travail : 7 heures.

Garçon de 4.250 gr. Long. : 56 cm. Bosse séro-sanguine sur le sinciput. Un circulaire autour du cou. A la sortie : 4.390 gr. Allaitement mixte.

OBS. 98. (758).

Mme M..., née G..., 21 ans, sans profession. — Régée à 13 ans. 1 m. 55. Accouche à 8 mois $\frac{1}{2}$. H. U. = 40 cm. Parois ré-

sistantes. S. I. G. transformée par manœuvres externes en O. I. G. Bassin juste. P.s.p. = 9 cm. Défaut d'engagement et arrêt de la progression. Forceps. Travail : 18 h. Hémorragie de 600 gr.

Garçon mort-né de 4.650 gr. Long. : 52 cm. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement pariétaux sur frontaux. Placenta : 900 gr.

OBS. 99. (798).

Mme L..., née M..., 28 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Tertipare à terme. Parois souples. O. I D. A. Travail 10 h. 20.

Garçon de 4.080 gr. Long. : 52 cm. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. A la sortie : 3.990 gr.

OBS. 100. (817).

Mme G..., 27 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Quartipare à terme. (1^{er} enfant, 5.780 gr., mort à 15 mois de convulsions, le 3^e forceps enfant mort). Végétations vulvaires multiples. H. U. = 56 cm. Parois molles. Surmenage. Abaissement du pied gauche 5 heures avant l'accouchement. Travail 20 h. Hémorragie : 600 gr.

Garçon macéré de 5.960 gr. Placenta: 1.000 gr. B. W. négatif.

OBS. 101. (823).

Mme A..., née G..., 25 ans, sans profession. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme (une fausse couche de 6 mois). Décollement placentaire pendant le travail. Forceps sur mort-né de 3.950 gr. avec placenta de 730 gr.). H. U. = 54 cm. O. I. G. Travail : 9 h. 10. Hémorragie de 500 gr.

Garçon de 4.200 gr. Long.: 52 cm. Bosse sanguine sur pariétal droit. Chevauchement pariétaux sur frontaux. A la sortie : 4.020 gr.

OBS. 102. (825).

Mme S..., née B..., 38 ans, sans profession. — Régée à 13 ans. Secondipare (1^{er} enfant 4.200 gr. puis fausse couche de 3 mois). Taille : 1 m. 56. Varices aux membres inférieurs. Léger œdème. H. U. = 35 cm., parois souples. O. I. G. Travail : 12 heures.

Garçon de 4.420 gr. Long. : 56 cm. Etonné. Bosse sanguine sur sinciput. Un circulaire autour du cou. Placenta: 680 gr. A la sortie: 4.300 gr.

OBS. 103. (831).

Mme C..., 23 ans, cordeuse. — Régée à 13 ans. Secondipare (1^{er} enfant: 3.370). Taille: 1 m. 55. Varices, œdèmes malléolaires. H. U. = 29 cm. Parois résistantes. Travail: 10 h. 25.

Garçon de 4.420 gr. Long.: 54 cm. Etonné. Placenta: 680 gr. A la sortie: 4.450 gr. Nourri au biberon.

OBS. 104 (843).

Mme O..., 16 ans, sans profession. — Régée à 12 ans. Primipare. Grossesse de 8 mois 1/2. H. U. = 34 cm. O. I. G. Parois résistantes. Travail: 17 h. 55.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 52 cm. Bosse sanguine pariétale. Chevauchement pariétaux sur frontaux. A la sortie: 3.950 gr.

OBS. 105. (845).

Mme B..., née F..., 26 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Secondipare (1^{er} enfant 3680 gr. avec placenta de 630 gr.) à terme. Varices aux membres inférieurs. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. G. Travail: 13 h.

Garçon de 4.100 gr. Long.: 53 cm. Cyanose générale. Essai de traitement syphilitique. Retard de fermeture du trou de Botal probable. Placenta: 600 gr. A la sortie. 4.130 gr.

OBS. 106. (850).

Mme A..., 32 ans, domestique. — Régée à 11 ans. Secondipare (forceps et hémorragie pour le 1^{er}). Est à 8 mois et 20 jours. Taille: 1 m. 68. H. U. = 33 cm., parois souples. O. I. G. A.

Fille de 4.240 gr. Long.: 53 cm. Placenta: 550 gr. A la sortie: 4.620 gr.

OBS. 107. (877).

Mme D..., née D..., 24 ans, sans profession. — Régée à 13 ans. Secondipare (1^{er} enfant 3.550 gr. avec un placenta de 550 gr.) Dépassé le terme, 10 mois. Travail: 5 h. 50.

Fille de 4.100 gr. Long.: 52 cm. Chevauchement pariétaux sur frontaux et occipital. Placenta: 720 gr. A la sortie: 3.900 grammes.

OBS. 108. (885).

Mme M..., née R..., 23 ans, tisseuse. — Régée à 11 ans. Secondipare à terme. Varices aux membres inférieurs. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. G. Travail: 18 h. 15.

Fille de 4.030 gr. Long.: 63 cm. Placenta: 660 gr. A la sortie: 4.180 gr.

OBS. 109. (898).

Mme M..., 36 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Sextipare (1^{er} enfant 3.150, placenta 470 — 2^e enfant 3.610, placenta 595 — 3^e enfant 4.200, placenta 580 — 4^e enfant 4.030, placenta 680) à terme. Varices à une jambe. H. U. = 37 cm. O. I. G. Travail: 2 h.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 51 cm. Placenta: 650 gr. A la sortie: 3.870 gr.

OBS. 110. (905).

Mme B..., née M..., 26 ans, cultivatrice. — Régée à 13 ans. Tertipare à terme. Quelques varices. Taille: 1 m. 62. H. U. = 33 cm. Parois souples. O. I. G. Travail: 11 h. Rupture prématurée des membranes 19 h. avant douleurs.

Garçon de 4.250 gr. Long.: 55 cm. Bosse sanguine sur pariétal. Placenta: 640 gr. A la sortie: 4.280 gr.

OBS. 111. (912).

Mme B..., née R..., 26 ans, ménagère. — Régée à 15 ans, Secondipare à terme; grande taille. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. G. Travail: 3 h. 50. Hémorragie: 700 gr.

Garçon de 4.300 gr. Longueur: 65 cm. Volumineux céphalématome sur le pariétal droit. Placenta: 600 gr. A la sortie: 4.470 gr.

OBS. 112. (955).

Mme C..., née F..., 22 ans, sans profession. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme, petite femme. H. U. = 35 cm., parois souples. O. I. G. Travail: 13 h. 45.

Garçon de 4.650 gr. Long: 52 cm. Placenta: 670 gr. A la sortie: 4150 gr.

OBS. 113. (957).

Mme P..., 20 ans. — Régée à 14 ans. Primipare à terme. O. I. G. H. U. = 38 cm. Parois souples. Travail: 16 heures. Hémorragie 1.000 gr.

Garçon de 4.550 gr. Long.: 55 cm. Bosse sanguine sur sin-ciput. Placenta: 790 gr. A la sortie: 4.470 gr.

OBS. 114. (991).

Mme C..., 34 ans, ménagère (espagnole). — Sextipare. H. U. = 33 cm. Parois souples. O. I. G. Travail: 3 h. 37.

Fille de 4.030 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 630 gr. A la sortie: 3.720 gr.

OBS. 115. (1061).

Mme M..., 20 ans, dévideuse. — Régée à 14 ans. Primipare à terme. Taille: 1 m. 60. Eruption douteuse. BW légèrement positif. H. U. = 32 cm. Parois résistantes. O. I. D. Travail: 10 h. 40. Hémorragie: 600 gr.

Fille de 4.020 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 560 gr. BW négatif. Bosse sanguine sur pariétal. A la sortie: 4.100 gr.

OBS. 116. (1062).

Mme A..., 19 ans. — Régée à 15 ans. Primipare à terme. H. U. = 34 cm. O. I. G. Travail: 11 h. 30. Hémorragie de 500 gr.

Garçon de 4.430 gr. Long.: 54 cm. Bosse sanguine sur pariétal. Grosse tête. Placenta: 650 gr. A la sortie: 4.560 gr.

OBS. 117. (1072).

Mme B..., 28 ans, femme de ménage. — Régée à 14 ans. Secondipare (1^{er} enfant gros). Varices, phlébite variqueuse. A terme. H. U. = 35 cm., parois molles. O. I. G. Travail: 12 h. 45. Hémorragie de 1.000 gr., pas shockée.

Garçon de 4.380 gr. Long.: 50 cm. Placenta: 640 gr. A la sortie: 4.450 gr.

OBS. 118. (1091).

Mme P..., née G..., 28 ans, blanchisseuse. — Régée à 14 ans. Secondipare à terme. Céphalées, insomnies. H. U. = 31 cm. Parois souples. O. I. G. Travail: 13 h. 15.

Fille de 4030 gr. Long.: 52 cm. Bosse sanguine sur pariétal. Placenta: 560 gr. A la sortie: 3.820 gr.

OBS. 119. (1120).

Mme M..., 29 ans, sans profession. — Régée à 12 ans 1/2. Primipare à terme. Taille: 1 m. 59. H. U. = 31 cm. Parois souples. O. I. D. Travail: 7 h. 30. BW très positif.

Fille de 4.100 gr. Long.: 53 cm. Gros ventre. Grosse rate. Hydrocèle gauche. Taches éruptives sur les membres inférieurs. BW très positif. Placenta: 1.050 gr. A la sortie 3.800 gr.

Année 1927

OBS. 120. (4).

Mme G..., 20 ans, apprêteuse. — Régée à 14 ans. Secondipare à termé. Parois souples. O. I. G. A. Travail: 10 h. 40.

Garçon de 4.000 gr. Long.: 52 cm. Placenta: 530 gr. Bosse sanguine sur le pariétal. Deux circulaires. Poids à la sortie : 4.050 gr.

OBS. 121. (24).

Mme C..., née F..., 32 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme. H. U. = 36 cm. O. I. D. P. Travail: 11 h. Déchirure périnéale: suture un point.

Garçon de 4.180 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 530 gr. Poids à la sortie : 3.820 gr.

OBS. 122. (120).

Mme M..., 31 ans, s. p. — Régée à 14 ans. Taille 1 m. 57. Septigeste (un de 6.000 gr. mort pendant l'accouchement — un de 6.500 gr. mort-né : siège, forceps à 5 reprises — une F. C. — un macéré de 5.800/820 avec hydramnios — deux hydramnios). Grossesse à terme. Traitement syphilitique depuis un an. Bassin transversalement rétréci. Présentation transversale. H. U. = 40 cm. B. C. non perçus. Macération. Hydramnios de deux litres. Embryotomie cervicale. BW nég. dans le liquide amniotique.

Garçon macéré de 4.600 gr. Placenta : 490 gr.

OBS. 123. (138).

Mme D..., 21 ans, ouvrière en couronnes mortuaires. — Réglée à 14 ans. Taille : 1 m. 58. Primigeste à terme (1 F. C.). H. U. = 34 cm. O. I. G. A. Travail: 10 h. 15.

Garçon de 4.780 gr. Long. : 56 cm. Placenta : 720 gr. Grosse bosse sanguine sur le pariétal. Ossification avancée. Poids à la sortie : 4.670 gr.

OBS. 124. (148).

Mme F..., 19 ans, domestique. — Réglée à 13 ans. Secondipare à terme. H. U. = 36 cm., parois souples. O. I. D. P. Travail: 36 h.

Fille de 4.100 gr. Long.: 55 cm. Placenta: 660 gr. Etonnée. Poids à la sortie : 4.220 gr.

OBS. 125. (151).

Mme B..., née B..., 36 ans, appareilleuse. — Réglée à 15 ans. Quintigeste (1^{er} vivant; les autres : F. C. et mort-nés). Syphilis traitée. Grossesse à termé. O. I. G. A. Travail : 11 h. BW ++ dans le sang de la mère et de l'enfant.

Garçon de 4.150 gr. Long.: 54 cm. Placenta: 660 gr. Petite tumeur framboisée indurée du cuir chevelu, de la grosseur d'une pièce de 50 cent. Poids à la sortie: 3.830 gr.

OBS. 126. (159).

Mme F., née B., 37 ans. — Undécipare à terme (8 vivants). H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 18 h.

Garçon de 4.040 gr. Long : 52 cm. Placenta : 650 gr. Poids à la sortie : 3.960 gr.

OBS. 127. (187).

Mme G..., 34 ans, ménagère. — Réglée à 15 ans. Tertipare (2^e F. C.) Dyspnée. Parois souples O. I. G. A. Travail : 16 h 45. Hémorragie de 1.000 gr.

Garçon de 4.050 gr. Long : 52 cm. Placenta : 665 gr. Poids à la sortie : 4.170 gr.

OBS. 128. (198).

Mme G..., née R..., 38 ans. — Régée à 13 ans. Gale pendant la grossesse. Quartipare à terme. Varices et œdèmes. H. U. = 42 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 6 h.

Garçon de 4.750 gr. Long : 58 cm. Placenta : 880 gr. Poids à la sortie : 4.640 gr.

OBS. 129. (209).

Mme S..., née C..., 30 ans, ménagère. — Régée à 17 ans. Quintigeste à terme Parois molles. Travail : 26 h. 30.

Garçon de 4.260 gr. Long : 57 cm. Placenta : 680 gr. Poids à la sortie : 4.040 gr.

OBS. 130. (227).

Mme G..., née S..., 34 ans. — Régée à 13 ans. Laitière. Secondipare (3.800/540) à terme. Varices. H. U. = 36 cm. Parois souples. Travail : 12 h. 15. Hémorragie de 800 gr. syncope.

Fille de 4.050 gr. Long : 53 cm. Placenta : 550 gr. Poids à la sortie : 3.800 gr.

OBS. 131. (243).

Mme R..., 19 ans, domestique. — Régée à 14 ans. Primipare. Albumine au 2^e mois. H. U. = 33 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 16 h.

Garçon de 4.280 gr. Long : 52 cm. Placenta : 700 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie : 4.300 gr.

OBS. 132. (250).

Mme C..., née P..., 39 ans, journalière. — Régée à 15 ans. Sextigeste (2 F. C. intercalées) à terme. Léger œdème des

membres inférieurs. H. U. = 32 cm. Parois souples. Travail. 10 h. 45.

Fille de 4.020 gr. Long. : 51 cm. Placenta : 540 gr. Chevauchement des pariétaux entré eux. Poids à la sortie : 3.980 gr.

OBS. 133. (296).

Mme R..., 33 ans. Taille : 1 m. 52. Régulée à 15 ans. Tertipare (3.580/550 et 4.230/750). Grossesse de 8 mois 1/2. Œdème malléolaire. H. U. = 35 cm. O. I. D. P. Travail : 4 h. 15.

Garçon de 4.125 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 680 gr. Poids à la sortie : 4.050 gr.

OBS. 134. (311).

Mme D..., 24 ans. — Taille : 1 m. 62. Régulée à 10 ans 1/2. Quartigeste (2. F. C.). H. U. = 34 cm. Parois tendues. O. I. G. A. Travail : 10 h. Traitée au néo pendant la grossesse. BW nég. Déchiruré périnéale : 2 points de suture.

Garçon de 4.380 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 680 gr. Wassermann nég. Poids à la sortie : 4.300 gr.

OBS. 135. (316).

Mme C..., née V..., 35 ans. Régulée à 14 ans. Taille : 1 m. 59. Dystocie aux accouchements antérieurs : 1 forceps, 1 embryotomie, 1 césarienne basse pour un enfant de 4.450 gr. Grossesse mal supportée. Troubles digestifs, diarrhée séreuse, douleur à la miction. H. U. = 35 cm. Parois souples. O.I.D.P. Rupture prématurée des membranes. Version podalique interne. Travail : 8 h. 25. Hémorragie 500 gr.

Fille de 4.010 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 990 gr. Étonnée. Insufflation. Diam. de la tête : S.M. = 12,4 — S.O.B. = 9,4 — S.M.B. = 11,2 — O.F. = 11,2 — B.P. = 9,5.

OBS. 136. (330).

Mme M..., née P..., 30 ans, ménagère. — Régulée à 16 ans. Septigeste (1 F. C.) à terme. Albumine. Procidence du cordon.

Souffrance fœtale. Version spontanée. Grande extraction. Enfant mort-né. Travail: 7 h. 30.

Garçon de 4.300 gr. Placenta : 780 gr. Mort pendant la version spontanée.

OBS. 137. (348).

Mme G..., née D..., 41 ans, ménagère. — Régée à 16 ans. Taille : 1 m. 57. Quintipare (forceps 3.130/520). Travail : 17 h.

Fille de 4.050 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 660 gr. Hématome volumineux sur le sinciput. Chevauchement marqué des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.010 gr.

OBS. 138. (423).

Mme P..., née C..., 38 ans. Grande taille. Régée à 17 ans. Quintipare à terme. Parois souples. O. I. D. P. Travail : 3 h. 46.

Garçon de 4.100 gr. Long. : 58 cm. Placenta : 670 gr. Poids à la sortie : 4.010 gr.

OBS. 139. (432).

Mme D..., née R..., 26 ans, domestique. — Régée à 14 ans. Tertipare à terme. Varices à la vulve. H. U. = 34 cm. O. I. D. P. Travail : 11 h. 15.

Garçon de 4.100 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 1.000 gr. Poids à la sortie : 3.900 gr.

OBS. 140. (448).

Mme B... — Régée à 13 ans. Tertipare. Taille : 1 m. 53. Œdème malléolaire. Grossesse de 7 mois. H. U. = 30 cm. Parois souples, procidence du cordon, réduction. Travail : 4 h. 05.

Garçon de 4.050 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 900 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.050 gr. (allait. mixte).

OBS. 141. (498).

Mme J..., 33 ans, manœuvre. — Tertipare. B. C. non perçus 5 jours, et rupture spontanée de la poche avec écoulement de liquide boueux 3 jours avant l'accouchement. B.W : nég. La malade ne peut donner aucun renseignement sur ses antécédents, ne parlant pas le français.

Garçon de 4.400 gr. Placenta de 670 gr. En état de macération avancée.

OBS. 142. (508).

Mme L..., 28 ans, domestique. — Régée à 16 ans. Secondipare à terme. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 9 h. 58. Déchirure. 1 point de suture.

Fille de 4.380 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 4.210 gr.

OBS. 143. (517).

Mme C..., 24 ans, domestique. — Régée à 16 ans. Primipare à terme. Parois dures. O. I. D. P. Travail : 45 h. 45. Déchirure périnéale.

Garçon de 4.120 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 680 gr. Poids à la sortie : 4.550 gr.

OBS. 144. (531).

Mme M..., née D..., 27 ans, domestique. — Régée à 13 ans. Quartipare (3.480/630, 2.780/600) à terme. Quelques varices. Parois souples.

Fille de 4.380 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 680 gr. Poids à la sortie : 4.550 gr.

OBS. 145. (553).

Mme M..., née V..., 36 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Sextigeste (1 F. C. — 3 normaux — un prématuré de 8 mois

— une gémellaire) à terme. H. U. = 35 cm. Travail : 3 h. Hémorragie : 1.200 gr.

Fille de 4.100 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 720 gr. Poids à la sortie : 4.000 gr. (allait. mixte).

OBS. 146. (558).

Mme M..., née T..., 36 ans, s. p. — Régée à 14 ans. Secondipare à terme ; quelques varices et œdème. H. U. = 40 cm. Déchirure périnéale.

Garçon de 4.350 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 4.010 gr.

OBS. 147. (572).

Mme A..., 20 ans. — Régée à 15 ans. Secondipare à terme (3.250/510). H. U. = 29 cm. Travail : 4 h. 50 B.W. = nég.

Fille de 4.000 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 800 gr. Poids à la sortie : 3.950 gr. (biberon).

OBS. 148. (587).

Mme D..., née S..., 22 ans. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme. Parois résistantes. Quelques varices Travail: 2 h 45.

Garçon de 4010 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 670 gr. Poids à la sortie : 3.880 gr.

OBS. 149. (593).

Mme B..., née G..., 21 ans, ménagère. — Secondipare à terme. H. U. = 35 cm. O. I. G. A.

Fille de 4.150 gr. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie: 4.170 gr.

OBS. 150. (597).

Mme S..., née M..., 27 ans, ménagère. — Régée à 16 ans. Primipare, grossesse de 9 mois et 12 jours. H. U. = 39 cm.

Parois résistantes. O. I. G. A. Travail 7 h. 25. Déchirure périnéale. Infection moyenne : 4 jours.

Garçon de 4.350 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 4.490 gr.

OBS. 151. (608).

Mme S..., née B..., 25 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Tertipare (4120/680) à terme. Varices aux membres inférieurs. H. U. = 35 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 5 h. 35.

Fille de 4.000 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 600 gr. Poids à la sortie : 3.940 gr.

OBS. 152. (621).

Mme N..., née T..., 24 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Quartipare à terme. H. U. = 31 cm., tension forte. O. I. G. A. Travail : 10 h. 23.

Garçon de 4.300 gr. Longueur : 53 cm. Placenta : 650 gr. Chevauchement marqué des pariétaux sur les frontaux et sur l'occipital ; des pariétaux entre eux. Poids à la sortie : 4.280 gr.

OBS. 153. (639).

Mme B..., née R..., 36 ans, ménagère. — Régée à 12 ans. Secondipare à terme. H. U. = 32 cm. O. I. G. A. Parois souples. Travail : 8 h. 30.

Garçon de 4.450 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 960 gr. Poids à la sortie : 4.490 gr. (allaitement mixte).

OBS. 154. (652).

Mme Q..., née B..., 38 ans, s. p. — Régée à 14 ans. Tertipare (2° : mort-né). O. I. D. A. Travail : 5 h.

Garçon de 4.180 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 750 gr. Poids à la sortie : 4.070 gr.

OBS. 155. (658).

Mme P..., née B..., 23 ans, s. p. — Régée à 14 ans. Grande taille. Primipare. O. I. D. P. Travail : 15 h.

Garçon de 4.180 gr. Long. : 51 cm. Placenta : 750 gr. Poids à la sortie : 3.850 gr.

OBS. 156. (663).

Mme R..., 28 ans, femme de chambre. — Régée à 11 ans 1/2. Secondipare (forceps pour lenteur du travail au 1^{er}) à terme. Quelques varicès. H. U. = 33 cm. Travail : 2 h. 30. Déchirure périnéale.

Garçon de 4.210 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 530 gr. Poids à la sortie : 4.050 gr. (nourri au biberon).

OBS. 157. (727).

Mme L..., née R..., 40 ans, ménagère. — Régée à 11 ans. Tredecipare à terme. H. U. = 35 cm. Parois résistantes. O. I. D. P. Travail : 5 h. 50. Hémorragie : 800 gr.

Garçon de 4.100 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 780 gr. A la sortie : 3.990 gr. (allait. mixte).

OBS. 158. (739).

Mme T..., née K..., 25 ans, couturière. — Secondipare (3.630/500). H. U. = 38 cm. Parois résistantes. O. I. D. P. Travail : 8 h.

Garçon de 4.000 gr. Placenta: 680 gr. Poids à la sortie : 4.100 gr.

OBS. 159. (752).

Mme G..., née B..., 26 ans. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. D. P. Travail : 5 h.

Garçon de 4.000 gr. Longueur : 53 cm. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 3.990 gr.

OBS. 160. (753).

Mme J..., née H..., 27 ans, s. p. — Régée à 17 ans. Secondipare à terme (3.700/680). H. U. = 33 cm. O. I. G. A. Travail : 9 h. 30.

Fille de 4.370 gr. Long. : 56 cm. Placenta : 900 gr. Poids à la sortie : 3.410 gr.

OBS. 161. (774).

Mme M..., née L..., 28 ans, s. p. — Régée à 10 ans $\frac{1}{2}$. Grande taille. Tertigeste (1 F. C.). H. U. = 34 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 2 h. 30. B. W. = nég.

Garçon de 4.220 gr. Long. : 50 cm. Placenta : 720 gr. Poids à la sortie : 4.040 gr.

OBS. 162. (804).

Mme G..., née C..., 27 ans, s. p. — Régée à 13 ans. Secondipare à terme. Pyélonéphrite et albumine au 3^e mois. H. U. = 37 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 35 heures.

Fille de 4.120 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 890 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital ; des pariétaux entre eux. Poids à la sortie : 4.160 gr.

OBS. 163. (827).

Mme T..., née B..., 35 ans, commerçante. — Régée à 17 ans. Secondigeste (1^{re} F. C. de 3 mois). Ecoulement sanguin pendant le travail. B. C. douteux. Surmenage obstétrical. Douleurs irrégulières. Dilatation bimanuelle. Tentation infructueuse de forceps. Basiotripsie. Déchirure périnéale.

Fille de 4.100 gr. Placenta : 560 gr.

OBS. 164. (831).

Mme G..., née A..., 32 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Tertipare. (2^e = 3.730/610 forceps) à terme. Vaginite granuleuse intense. Œdème des membres inférieurs. Travail : 8 h. 45.

Garçon de 4.530 gr. Long. : 50 cm. Placenta : 580 gr. Poids à la sortie : 4.330 gr.

OBS. 165. (833).

Mme L..., 19 ans, teinturière. — Régée à 12 ans $\frac{1}{2}$. Taille : 1 m. 56. Quartipare à terme. H. U. = 34 cm. O. I. G. A, Travail : 4 h.

Fille de 4.080 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 530 gr. Poids à la sortie : 4.160 gr.

OBS. 166. (844).

Mme P..., née S..., 27 ans, s. p. — Régée à 14 ans. Grande taille. Primipare à terme. H. U. = 32 cm. O. I. G. A. Travail : 24 h.

Garçon de 4.030 gr. Placenta : 650 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. et l'occipital. A la sortie : 4.030 gr.

OBS. 167. (872).

Mme M..., née M..., 24 ans, employée. — Régée à 14 ans $\frac{1}{2}$. Primipare à terme. Œdème sus-pubien et des membres inférieurs. Albumine au 8^e mois. H. U. = 37 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 32 h. 40.

Fille de 4.360 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 730 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.230 gr. (nourrie au biberon).

OBS. 168. (897).

Mme D..., 25 ans, domestique. — Régée à 14 ans. Secondipare (1^{er} = siège, mort-né), à terme. H. U. = 36 cm. Parois souples O. I. G. A. Rupture prématurée des membranes. Travail : 6 h.

Fille de 4.400 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 830 gr. Poids à la sortie : 4.350 gr. (nourri au biberon).

OBS. 169. (905).

Mme A..., née S..., 30 ans, employée. — Régée à 13 ans. Secondipare (1^{er} = 4.000 gr.). H. U. = 40 cm. O. I. D. P. Parois souples.

Garçon de 4.400 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 850 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Poids à la sortie : 4.320 gr.

OBS. 170 (910).

Mme B..., née C..., 26 ans. — Régée à 12 ans. Secondipare (1^{er} = embryotomie rachidienne). Accouchement prématuré à 8 mois $\frac{1}{2}$. O. I. D. P. Travail : 7 h.

Fillé de 4.050 gr. Placenta : 780 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie : 3.860 gr.

OBS. 171. (913).

Mme G..., née R..., 26 ans. — Régée à 15 ans. Grande taille. Secondipare à terme. Douleurs lombaires les 3 derniers mois. H. U. = 38 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 9 h. 15.

Fille de 4.150 gr. Placenta : 720 gr. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 172. (932).

Mme O..., née R..., 29 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Taille : 1 m. 62. Quartipare à terme. Parois flasques. O. I. D. P. Travail : 5 h. Albumine et pyurie le 12^e j.

Garçon de 4.170 gr. Placenta : 570 gr. Poids à la sortie : 3.910 gr.

OBS. 173. (940).

Mme P..., née T..., 26 ans. — Régée à 14 ans. Secondipare à terme. Varices des membres inférieurs. H. U. = 34 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 9 h. 30.

Garçon de 4.030 gr. Placenta : 520 gr. Poids à la sortie : 3.850 gr.

OBS. 174. (942).

Mme B..., née C..., 35 ans, bouchère. — Régée à 13 ans. Sextipare à terme. Depuis le 7^e mois douleurs lombo-abdominales et pertes jaunâtres. Albuminerie à l'arrivée. H. U. = 34 cm. O. I. D. P. Travail : 17 h. 10.

Garçon de 4.000 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 700 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Poids à la sortie : 3.800 gr.

OBS. 175. (981).

Mme B..., née C..., 30 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Tertipare. H. U. = 32 cm. Parois souples. Travail : 17 heures.

Fille de 4.000 gr. Placenta : 630 gr. Poids à la sortie : 3.670 gr.

OBS. 176. (994).

Mme B..., née T..., 34 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Primipare. H. U. = 34 cm. Siège décomplété mode des fesses. Grande extraction. Déchirure périnéale complexe. Hémorragie : 700 gr.

Garçon de 4.150 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 520 gr. Bosse sanguine sur le scrotum et la fesse droite.

OBS. 177. (1007).

Mme B..., née L..., 33 ans, ménagère. — Régée à 10 ans $\frac{1}{2}$. Taille : 1 m. 54. Primipare à terme. H. U. = 40 cm. Tête de

la corne utérine droite. Persistance de l'hymen, qui ne se laisse franchir que par un doigt. Anesthésie rachidienne : éclatement de l'hymen. Extraction du siège. Difficulté d'extraction des bras, et surtout de la tête, qui s'est défléchie. Moriceau impossible. Forceps sur tête dernière. Déchirure du périnée complète : périnéoraphie immédiate. B.W. = nég

Garçon de 4.120 gr. Placenta : 720 gr. Il est pâle, ne respire pas, présente quelques battements cardiaques espacés. Ne peut être ranimé par l'adrénaline intracardiaque.

Obs. 178. (1.015).

Mme D..., 38 ans, ménagère. — Réglée à 17 ans. Nonigeste (4 F. C. intercalées) à terme. H. U. = 36 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 7 h. 60.

Garçon de 4.210 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 800 gr. Bosse sanguine allant du sinciput à la fontanelle postérieure. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital : des pariétaux entre eux. Poids à la sortie : 4.020 gr.

Année 1928

OBS. 179. (12).

Mme A..., 16 ans $\frac{1}{2}$, ouvrière en soierie. — Régée à 13 ans. Primipare à terme. H. U. = 38 cm. Parois résistantes. Contractions insuffisantes. Forceps. Infections légères des suites de couches. B.W. = nég. Travail : 36 h.

Garçon de 4.040 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 580 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4250 gr. Diam. de la tête : S.M. = 14,2 — O.F. = 12,5 — S.O.B. = 9,5 — B.P. = 9,6 — S.M.B. = 9,6.

OBS. 180. (18).

Mme N..., née R..., 21 ans, couturière. — Régée à 11 ans. Primipare. Varices aux membres inférieurs. H. U. = 32 cm. Parois résistantes. O. I. G. A.

Garçon de 4.000 gr. Placenta : 580 gr. Grosse bosse sanguine sur le sinciput. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 181 (33).

Mme T..., née B..., jardinière-maraîchère. — Régée à 15 ans. Grande taille. Quartipare. Grossesse de 8 mois. Hydramnios. H. U. = 51 cm. Parois très résistantes. Phénomènes de compression et d'intolérance : dyspnée, vomissements porra-

cés. La ponction de l'œuf évacue 4 l. de liquide clair. Travail : 14 h. 30. Dystocie marquée aux épaules. Encore 1 l. de liquide amniotique. A noter l'existence d'un diabète : 39 gr. 50 de sucre par litre. Aucune trace de syphilis dans les antécédents.

Enfant en état de shock et d'asphyxie bleue, réanimé en 10 minutes. Garçon de 4.570 gr. Long : 53 cm. Placenta : 330 gr. Diamètres de la tête : SM = 13,4 — OF = 11,7 — SOB = 9 — Bi-P = 9,3 — SMB = 9,7 — Bi acr = 17. Poids à la sortie : 4.270 gr. Paralysie d'un bras.

OBS. 182. (46).

Mme B..., née R..., 25 ans, s. p. — Régliée à 11 ans $\frac{1}{2}$. Secondipare. Grossesse de 9 mois 25 jours. H. U. = 42 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 17 h. 55. Hémorragie : 700 gr.

Fille de 4.600 gr. Long. : 56 cm. Placenta : 820 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital, des pariétaux entre eux. Apparition rapide, quelque temps après l'accouchement, dans la région thyroïdienne, d'une tuméfaction de la grosseur d'un poing, accompagnée de cyanose et de gêne respiratoire. Disparition le lendemain. Poids à la sortie : 4.270 gr.

OBS. 183. (80).

Mme G..., née G..., 30 ans, ménagère. — Régliée à 13 ans. Quartigeste (5^e = 1 F. C.) à terme. H. U. = 32 cm. O. I. G. A. Travail = 18 h.

Garçon de 4.020 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 570 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 184. (113).

Mme A..., née C..., 29 ans, ménagère — Régliée à 15 ans. Quartigeste (1^{er} = mort-né, 3^e : mort : forceps sur face).

H. U. = 35 cm. Bassin un peu rétréci. Accouchement prématuré provoqué. Dégagement en oblique. Travail : 4 h.

Fille de 4.340 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 580 gr. Bosse sanguine sur le frontal et le pariétal. Chevauchement des pariétaux entre eux, de l'occipital sur les pariétaux. Poids à la sortie : 4.150 gr.

Obs. 185. (173).

Mme M..., née V..., 22 ans, guimprière. — Régée à 13 ans $\frac{1}{2}$, Primipare à 8 mois $\frac{1}{2}$. Gros disque d'albumine. H. U. = 42 cm. Parois résistantes. O. I. G. Gros œuf. Hydramnios de 2 l. Insuffisance de contractions. Souffrance de l'enfant. Forceps. Hémorragie de 700 gr.

Garçon de 4.260 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 760 gr. Bosse sanguine allant du sinciput à la fontanelle postérieure. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Diam. de la tête : SM = 14 cm — OF = 11,7 — SOB = 8,8 — BP = 9,2 — SMB = 9,4. Poids à la sortie : 3.960 gr.

Obs. 186. (188).

Mme G..., née D..., 20 ans, ménagère. — Régée à 15 ans. Primipare à terme. H. U. = 34 cm. Parois résistantes. O. I. D. P. Albuminurie passagère. Rupture précoce des membranes. Travail : 8 h. 10.

Fille de 4.020 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 600 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et sur les frontaux. Poids à la sortie : 3.950 gr.

Obs. 187. (235).

Mme M..., née P..., 36 ans. — Régée à 11 ans. Quartipare. O. I. D. P. Travail : 2 h. 30.

Garçon de 4.050 gr. Placenta : 600 gr. Poids à la sortie : 3.940 gr.

OBS. 188. (243).

Mme P..., née M..., 18 ans, bobineuse. — Régée à 13 ans. Primipare à terme. H. U. = 31 cm. Parois fermes. O. I. D. P. Travail : 12 h. 45.

Garçon de 4.080 gr. Placenta : 600 gr. Bosse sanguine volumineuse. Poids à la sortie : 3.950 gr.

OBS. 189. (320).

Mme B..., 25 ans, ouvrière. — Régée à 13 ans. Grande taille. Quartigeste. (2^e = gemellaire prématurée à 6 mois. Chute). H. U. = 34 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 10 h. 15.

Garçon de 4.180 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 590 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et sur les frontaux. Poids à la sortie : 4.050 gr.

OBS. 190. (327).

Mme P..., née E..., ménagère. — Régée à 13 ans. Secondipare (3.500 gr.). Traitée au néo. Grossesse de 8 mois et demi. H. U. = 35 cm. O. I. G. A. Travail : 6 h. 40. Hémorragie de 1.400 gr. Rétention d'un cotylédon. Extraction immédiate.

Garçon de 4.030 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 930 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.150 gr.

OBS. 191. (342).

Mme N..., née D..., 38 ans, ménagère. — Régée à 17 ans. Tertipare à terme (2^e = placenta prævia à 7 mois $\frac{1}{2}$). H. U. = 40 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 18 h. Déchirure périnéale ; suture 2 points. Pyélonéphrite suite de couches.

Garçon de 4.490 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 900 gr. Grosse bosse sanguine. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Tête très ossifiée. Poids à la sortie : 4.410 gr.

OBS. 192. (343).

Mme D..., 25 ans, tisseuse. — Régée à 12 ans. Primipare à 9 mois $\frac{1}{2}$. Albumine. H. U. = 38 cm. Parois résistantes. P.S.P. = 9,5. Contractions insuffisantes. Rachi. Forceps. Lacs. Déchirure totale intéressant le sphincter. Hémorragie 1.200 gr. Révision utérine. Albuminurie et température 12 j. B.W. = nég.

Garçon de 4.070 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 870 gr. Etonné. Facilement ranimé, mais mort au bout de 32 h. : hémorragie méningée.

OBS. 193. (357).

Mme C..., née D..., 27 ans. — Régée à 14 ans. Sextigeste. (2 macérés). Syphilis traitée aux 2 dernières grossesses, et à la grossesse actuelle. Grossesse de 9 mois et 20 jours. O.^eI. G. A. Travail : 4 h.

Garçon de 4.180 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 530 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.080 gr.

OBS. 194. (363).

Mme B..., 24 ans, ouvrière. Tertipare (2 enfants morts à 2 mois et 3 mois $\frac{1}{2}$) à terme. Varices et œdèmes. Traitée au néo. H. U. = 39 cm. Parois souples. O. I. D. P. B. W. = nég. Syphilis possible.

Garçon de 4.480 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 680 gr. Poids à la sortie : 4.210 gr.

OBS. 195. (366).

Mme M..., née M..., 39 ans, cuisinière. — Régée à 17 ans. Primipare à 8 mois $\frac{3}{4}$. H.U. = 33 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Rupture précoce des membranes. Insuffisance des contractions. Forceps. Travail : 17 h. 30.

Garçon de 4.080 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 540 gr. Che-

vauchement des pariétaux sur l'occipital et le frontal. Poids à la sortie : 3.830.

OBS. 196. (390).

Mme S..., née T..., 24 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Primipare à terme. H. U. = 35 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 3 h. 20.

Fille de 4.250 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 710 gr. Bosse sanguine. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.250 gr.

OBS. 197. (391).

Mme B..., 35 ans, dévideuse. — Tertigeste. (1^{er} = mort-né, 7 mois). A 8 mois 3/4. Œdème malléolaire. H. U. = 35 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 9 h. 30.

Garçon de 4.250 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 820 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Poids à la sortie : 4.230 gr.

OBS. 198. (399).

Mme C..., née L..., 38 ans, ménagère. — Régée à 12 ans. Quartipare à terme. H. U. = 31 cm. Parois souples. O. I. G. A. Rupture prématurée spontanée des membranes. Travail : 18 h. 20.

Garçon de 4.020 gr. Placenta : 570 gr. Légère bosse sanguine sur le sinciput. Poids à la sortie : 3.860 gr.

OBS. 199. (430).

Mme M..., née P..., 32 ans, ménagère. — Régée à 9 ans. Quartigeste (1 F. C. de 3 mois ½). H. U. = 37 cm. Parois résistantes. O. I. D. P. Travail : 14 h. 35.

Garçon de 4.250 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 700 gr. Bosse sanguine. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Poids à la sortie : 3.990 gr.

OBS. 200. (439).

Mme C..., née F..., ménagère. — Régée à 11 ans. Tertipare. Albuminurie. Œdème des membres inférieurs. O. I. G. A. Travail : 7 h. 20. Albumine : 3 jours.

Garçon de 4.200 gr. Placenta : 660 gr. Poids à la sortie : 4.140 gr.

OBS. 201. (526).

Mme M..., née C..., 30 ans. — Régée à 17 ans. Secondipare à terme. Quelques varices. H. U. = 36 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 6 h. 20.

Garçon de 4.180 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 740 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital. Poids à la sortie : 4.090 gr.

OBS. 202. (554).

Mme D..., f. D..., 34 ans, couturière. — Régée à 16 ans. Secondipare à terme. H. U. = 31 cm. Parois résistantes. O. I. D. P. Rupture précoce des membranes. Travail : 4 h. 45.

Garçon de 4.000 gr. Long. : 55 cm. Placenta : 580 gr. Bosse sanguine fluctuante. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et les occipitaux. Pied bot varus équin. Poids à la sortie : 3.820 gr.

OBS. 203. (555).

Mme B..., 37 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Octipare à terme. Quelques varices et œdèmes. H. U. = 43 cm. O. I. D. P. Travail : 14 h. 15.

Garçon de 4.200 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 630 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 3.980 gr.

OBS. 204. (569).

Mme F..., 28 ans, domestique. — Régée à 17 ans. Secondi-

pare : grossesse de 9 mois et 15 jours. O. I. D. P. Travail : 21 h. 20. Hémorragie : 800 gr.

Fille de 4.100 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 600 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.580 gr.

OBS. 205. (594).

Mme P..., née D..., 37 ans, café-restaurant. — Régée à 15 ans. Quartigeste (1 fausse-couche due à une chute) à 9 m. $\frac{1}{2}$. Varices. Face M. I. D. P. Travail : 11 h. 15.

Garçon de 4.500 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 800 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital. Spina bifida (?). Poids à la sortie : 4.320 gr.

OBS. 206. (627).

Mme F..., née C..., 34 ans. — Régée à 14 ans. Quintigeste : tous les enfants morts de convulsions de 2 jours à 5 mois. B.W. = très positif. Traitement au néo pendant la grossesse. O. I. G. A. à terme. Travail : 4 h. 15.

Garçon de 4.500 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 4.160 gr.

OBS. 207. (675).

Mme N..., née K..., 22 ans, ouvrière. — Régée à 16 ans. Primipare à terme. Travail : 5 h. 45. Déchirure périnéale : 2 points de suture

Garçon de 4.000 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 550 gr. Léger chevauchement des pariétaux sur les frontaux. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 208. (702).

Mme B..., née R..., 27 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Tertipare à 8 mois $\frac{1}{2}$. Albuminurie. H. U. = 37 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 5 h. 50. Hémorragie : 500 gr.

Fille de 4.350 gr. Placenta : 780 gr. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 209. (709).

Mme M..., 37 ans. — Régée à 11 ans $\frac{1}{2}$. Sextipare. Varices. Œdème le soir. O. I. G. A. Travail : 4 h. 45.

Garçon de 4.020 gr. Placenta : 600 gr. Poids à la sortie : 3.970 gr.

OBS. 210. (714).

Mme T..., née V..., 37 ans, ménagère. Régée à 14 ans. Octipare à terme. H. U. = 34 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 7 heures.

Garçon de 4.000 gr. Placenta : 500 gr. Poids à la sortie : 3.820 gr.

OBS. 211. (727).

Mme M..., née L..., 24 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Sextipare à terme. Varices. O. I. G. A. Travail : 10 h. 10.

Fille de 4.050 gr. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 3.770 gr.

OBS. 212. (764).

Mme P..., née C..., 34 ans, jardinière. — Régée à 14 ans. Quintipare. H. U. = 31 cm. Parois souples. O. I. D. P. Travail : 12 h. 10.

Garçon de 4.030 gr. Placenta : 700 gr. Bosse sanguine sur le pariétal. Poids à la sortie : 3.720 gr.

OBS. 213. (772).

Mme M..., née P..., 31 ans, ménagère. — Octigeste (7^e = mort né). Maux de reins et douleurs dans le bas ventre. H. U. = 33 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 10 h. 50.

Fille de 4.570 gr. Placenta : 980 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux, et des pariétaux entre eux. Poids à la sortie : 4.440 gr.

OBS. 214. (781).

Mme M..., née M..., 33 ans, tourneuse en métallurgie. — Régée à 10 ans. Primipare à terme. Vomissements tout le temps de la grossesse. H. U. = 35 cm. Parois résistantes. O. I. D. P. P. S. P. = 9,5. Bassin aplati. Contractions irrégulières, insuffisantes : 2 bougies de Krause. Ballon de Champetier. Version podalique. Moriceau. Déchirure périnéale : 3 points de suture. Travail : 30 h. 25.

Garçon de 4.350 gr. Placenta : 980 gr. Enfant flasque, pâle. Ranimé au bout de 12 minutes. Diam. de la tête : S. M. = 14. O. F. = 12,7. S. O. B. = 10. B. P. = 10. S. M. B. = 9,8. Poids à la sortie : 4.300 gr.

OBS. 215. (789).

Mme D..., née B..., 24 ans, cultivatrice. — Régée à 13 ans. Grande taille. Tertigeste (2^e = f. c. de 3 mois $\frac{1}{2}$) à terme. H. U. = 34 cm. Parois souples. Travail : 4 h. 40.

Fille de 4.180 gr. Placenta : 610 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Poids à la sortie : 4.070 gr.

OBS. 216. (791).

Mme H..., 22 ans, chiffonnière. — Régée à 11 ans. Tertipare. H. U. = 34 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 6 h. 30

Garçon de 4.230 gr. Placenta : 760 gr. Bosse sanguine sur un pariétal. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. A la sortie : 4.170 gr.

OBS. 217. (857).

Mme M..., née R..., 21 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Primipare. H. U. = 33 cm. O. I. D. P. Rupture précoce des

membranes. Insuffisance des contractions. Forceps (2 prises).
Hémorragie : 680 gr. Travail : 26 h. 30.

Garçon de 4.000 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 600 gr. Hématomé sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.140 gr.

OBS. 218. (883).

Mme B..., née B..., 28 ans, charcutière. — Régée à 13 ans. Secondipare (1^{er} : décédé après forceps) à terme. H. U. = 36 cm. Parois souples. O. I. G. A. Travail : 12 h. 15.

Fille de 4.200 gr. Placenta : 820 gr. Poids à la sortie : 4.000 gr.

OBS. 219. (886).

Mme F..., née G..., 25 ans, couturière. — Régée à 15 ans $\frac{1}{2}$. Primipare à terme. Vomissements toute la grossesse. H. U. = 35 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 18 h. 45. Hémorragie : 700 gr.

Garçon de 4.500 gr. Placenta : 710 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Poids à la sortie : 4.570 gr.

OBS. 220. (895).

Mme A..., née C..., 34 ans. — Régée à 17 ans. Octipare (2^e = mort-né). H. U. = 35 cm. Parois souples. O. I. G. A.

Garçon de 4.060 gr. Placenta : 650 gr. Poids à la sortie : 4.220 gr.

OBS. 221. (961).

Mme C..., née G..., 27 ans, ménagère. — Régée à 13 ans. Tuberculose fibreuse. Secondipare (2 hémorragies tardives) à terme. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. D. P. Travail : 23 h. 50.

Garçon de 4.200 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 640 gr. Poids à la sortie : 4.050 gr. (Nourri au biberon).

OBS. 222. (993).

Mme B..., née D..., 30 ans. — Régliée à 13 ans. Secondipare à terme. Varices et œdèmes marqués. H. U. = 32 cm. Parois souples. O. I. G.^eA. Travail : 9 h. Déchirure périnéale. Suture : un point.

Garçon de 4.110 gr. Placenta : 580 gr. Poids à la sortie : 4.020 gr. (Alaitement mixte).

OBS. 223. (995).

Mme F..., née F..., 28 ans, ménagère. — Secondipare à 9 mois 10 j. H. U. = 37 cm. Parois souples. O. I. D.^eP. Bassin légèrement rétréci. Procidence du cordon. Rupture artificielle des membranes. Réduction manuelle du col. Accouchement spontané. Travail : 7 h. 20. Hémorragie : 750 gr.

Garçon de 4.330 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 910 gr. Bosse sanguine sur un pariétal. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux, et sur l'occipital, des pariétaux entre eux. Poids à la sortie : 4.400 gr.

OBS. 224. (1.009).

Mme P., née D..., 29 ans, journalière. — Régliée à 13 ans. Secondipare à terme (4.000 gr. forceps). H. U. = 35 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Procidence du cordon. Réduction manuellé. Souffrance de l'enfant. Forceps. Travail : 45 h. 35.

Garçon de 4.560 gr. Long. : 54 cm. Placenta : 780 gr. Enfant cyanosé, revenu à lui au bout de 15 minutes. Diam. de la tête : S. M. = 13,8. O. F. = 11,7. S. O. B. = 10,1. B.P. = 9,6. S. M. B. = 10,1. Poids à la sortie : 4.560 gr.

OBS. 225. (1.038).

Mme C..., née V..., 36 ans, ménagère. — Bronchites à répétition. Séptigeste (1^{er}, normal ; 2^e, forceps ; 3^e, mort-né ; 4^e, craniotomie ; 5^e, césarienne ; 6^e, version. 4.010 gr.). Léger rétrécissement du bassin. H. U. = 38 cm. Parois résistantes.

Tête mobile jusqu'à dilatation complète. Version podalique par manœuvres internes. Travail : 22 h. 40.

Fille de 4.550 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 880 gr. Diam. de la tête : S.M. = 13,5 O. F. = 12,6. S. O. B. = 11. B.P. = 10,4. S. M. B. = 10,5. Poids à la sortie : 4.450 gr.

OBS. 226. (1.039).

Mme D..., 31 ans, vendeuse. — Secondipare (gemellaire) à termé. Tuberculose. H. U. = 37 cm. Parois souples. Siège décomplété mode des fesses. Procidence du cordon à dilatation incomplète. Réduction. Grande extraction. 1 h. $\frac{1}{2}$ après pour souffrance possible de l'enfant. Moriceau. Travail : 30 h. 30.

Fille de 4.280 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 760 gr. Poids à la sortie : 4.000 gr. (Biberon).

OBS. 227. (1.041).

Mme S..., née P..., 22 ans, ouvrière d'usine. — Régée à 13 ans. Grande taille. Tertipare. Gros disque d'albumine. H. U. = 34 cm. Parois flasques. O. I. D. P. Travail : 2 h. 20.

Garçon de 4.750 gr. Placenta : 780 gr. Poids à la sortie : 4.950 gr.

OBS. 228. (1.049).

Mme N..., née D..., 25 ans, ménagère. — Régée à 11 ans. Trois f. c. avant une opération de nature inconnue. Grossesse de 9 mois $\frac{1}{2}$. Un peu d'albumine. H. U. = 36 cm. Parois résistantes. O. I. D. P. Insuffisance des contractions. Forceps. Dé-gagement des épaules très laborieux. Travail : 16 h. 25. Hémor-ragie : 500 gr.

Fille de 4.350 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 730 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Diam. de la tête : S. M. = 13,2. O. F. = 11. S. O. B. = 8,5. B. P. = 9. S. M. B. = 9. Poids à la sortie : 4.260 gr.

OBS. 229. (1.055).

Mme M..., 19 ans, domestique. — Régée à 14 ans. Primipare à terme. H. U. = 32 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 6 h. 45. — Pyélonéphrite dans les suites de couches.

Garçon de 4.800 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 930 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.750 gr.

OBS. 230. (1.075).

Mme F., née T..., 32 ans. — Régée à 12 ans. Septigeste (1^{er}. forceps. 2^e, f. c. 2 mois ; 3^e, forceps, enfant mort à 6 j. ; 4^e, mort-né ; 5^e, basiotripsie ; 6^e, f. c.) à terme. Albuminurie. H. U. = 39 cm. O. I. D. P. Parois souples. Bassin transversalement rétréci. Travail : 11 h. 20.

Fille de 4.060 gr. Placenta : 700 gr. Poids à la sortie : 4.060 g.

OBS. 231. (1.083).

Mme A., née T., 23 ans, employée de commerce. — Régée à 14 ans. Primipare à terme. Grande taille. Disque d'albumine. O. I. G.-A. Parois souples. Travail : 3 h.

Fille de 4.100 gr. Placenta : 770 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 3.900 gr.

OBS. 232. (1.084).

Mme V..., 35 ans. — Régée à 18 ans. Tertipare. Accouchement dans la rue. Cystite avec pollakiurie.

Fille mort-née de 4.100 gr. Placenta : 680 gr.

OBS. 233. (1.089).

Mme B., née B., 33 ans, boulangère. — Régée à 14 ans. Secondipare (1^{er}, forceps). Grossesse de 9 mois $\frac{1}{2}$. H. U. = 37 cm. Parois souples. S. I. G. décompleté mode des fesses. Rup-

ture précoce des membranes. Insuffisance des douleurs. Abaissement d'un pied. Extraction 1 h. après. Hémorragie : 600 gr. Travail : 8 h. 45. Déchirure périnéale : 3 points de suture.

Fille de 4.800 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 950 gr. Bosse sanguine sur le pied gauche. Poids à la sortie : 4.560 gr.

OBS. 234. (1.090).

Mme T., née R.. — Régée à 14 ans. Septipare à terme. O. I. G. A. Travail : 14 h.

Fille de 4.250 gr. Long. : 51 cm. Placenta : 900 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 3.900 gr.

OBS. 235. (1.102).

Mme J., née D., 28 ans, institutrice. — Régée à 13 ans. Secondipare (4.060). Paludisme ancien. A terme. Taille: 1m.54. H. U. = 33 cm. Parois souples. O. I. D. P. Travail : 11 h. 40. Grand bassin.

Fille de 4.150 gr. Long. : 51 cm. Placenta : 780 gr. Chevauchement des pariétaux sur l'occipital et les frontaux. Poids à la sortie : 3.840 gr. (allaitement mixte).

OBS. 236. (1.106).

Mme A., 31 ans. — Régée à 15 ans. Quintipare à terme. O. I. G. A. H. U. = 36 cm. Parois souples. Travail: 13 h. 10.

Garçon de 4.330 gr. Long. : 53 cm. Placenta : 600 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.100 gr.

OBS. 237. (1.107).

Mme C., 19 ans. — Régée à 14 ans. Secondipare à terme. Tuberculose. O. I. G. A. Travail : 1 h. 20.

Garçon de 4.000 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 620 gr. Poids à la sortie : 3.930 gr.

OBS. 238. (1.126).

Mme D., née B., 29 ans. — Régée à 13 ans. Secondipare. H. U. = 36 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 5 h. 20.

Garçon de 4.240 gr. Placenta : 660 gr. Chevauchement des pariétaux sur les frontaux et l'occipital. Poids à la sortie : 4.140 gr.

OBS. 239. (1.145).

Mme B., née P., 31 ans, ménagère. — Régée à 12 ans. Secondipare à terme. H. U. = 34 cm. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 14 h. 55.

Fille de 4.200 gr. Long. : 56 cm. Placenta : 780 gr. Poids à la sortie : 4.070 gr.

OBS. 240. (1219).

Mme B., née F., 30 ans, ménagère. — Régée à 14 ans. Primipare à 8 mois 3/4 H. U. = 34 cm. O. I. G. A. Parois souples Travail : 9 h. 30. Pyélo-néphrite gravidique.

Fille de 4.040 gr. Placenta : 670 gr. Bosse sanguine sur le sinciput. Poids à la sortie : 3.900 gr.

OBS. 241. (1229).

Mme C., née M., 25 ans. — Régée à 16 ans. Quartigeste (F. C. 3 mois. Gémellaire, décédées à 3 j.) à terme. Parois résistantes. O. I. G. A. Travail : 5 h. B. W. légèrement positif.

Fille de 4.400 gr. Long. : 52 cm. Placenta : 680 gr. Chevauchement des pariétaux entre eux. Poids à la sortie : 4.150 gr.

Observation prise dans le Service de M. le Docteur TRILLAT.

Mme L., née P., 26 ans. — Taille : 1 m. 60. Réglée à 13 ans. Secondigeste à terme. Une fausse couche de 3 mois. Œdème sus-pubien et des membres inférieurs. H. U. = 37 cm. O. I. D. tête fixée. On pense à une gémellaire. La radio montre un fœtus unique. Douleurs pendant 3 jours. Rupture artificielle des membranes. Le travail ne progresse pas. Intervention par voie haute : Césarienne basse. Gros hydramnios. Délivrance artificielle. B. W. négatif.

Fille de 4.450 gr. Placenta : 1.100 gr. Diam. de la tête : S. M. = 12,5. O. F. = 11,2. S. O. B. = 9. Bi.P. = 9,2. Poids à la sortie, au bout de 19 jours : 4.250 gr.

CONCLUSIONS

« Tout le monde sait que les plus gros fruits ne sont pas les plus savoureux », dit Fruhinsholz, et il ajoute : « Un enfant trop gros est une monstruosité, et non un produit de sélection ».

Nous croyons qu'une telle déclaration est trop péremptoire et qu'il faut y apporter beaucoup d'adoucissements. De l'étude précédente et de nos observations, il ressort que :

1° PARMIS LES CAUSES susceptibles d'être retenues dans l'étiologie des gros enfants, nous admettons :

- L'influence du repos avant l'accouchement ;
- La syphilis des parents ;
- Le diabète de la mère.

Moins certaines sont :

- L'état social des parents ;
- La durée de la grossesse ;
- L'âge de la mère.

2° LA GROSSESSE évolue LE PLUS SOUVENT favorablement en dehors de quelques troubles de compression sans gravité.

3° LE DIAGNOSTIC de gros enfant, parfois difficile, se discute avec :

- la grossesse gémellaire ;
- l'hydramnios ;
- certaines tumeurs abdominales.

Le plus souvent, ce diagnostic différentiel est facile.

4° L'ACCOUCHEMENT évolue normalement dans 90 % des cas. Les interventions ont été toujours effectuées par voie basse. Nous apportons cependant un cas d'opération césarienne pour gros enfant.

5° LA DÉLIVRANCE s'accompagne d'hémorragie dans 14 % des cas.

6° Nous avons employé l'accouchement prématuré provoqué, méthode à laquelle nous donnons notre préférence, dans 1,25 % des cas.

7° L'AVENIR IMMÉDIAT des gros enfants paraît bon (8 cas de mort relevés dans nos observations, soit dans 3,31 % des cas). Pourtant, sur 241 enfants observés, 79 seulement avaient repris leur poids de naissance.

Vu :

Le Doyen,
JEAN LÉPINE.

Le Président de la Thèse,
J. VORON.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 4 juin 1930.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
JOSEPH GHEUSI.

BIBLIOGRAPHIE

ALPHAND. — Pronostic dans l'accouchement du gros enfant. *Th. Paris*, 1911.

BEACH. — *Medical Record*, vol. XV (New-York), p. 271.

BOUFFE DE ST-BLAISE. — Autointoxication de la grossesse, p. 20.

BOBO. — Considérations sur les gros fœtus. *Th. Montpellier*, 1910.

BUDIN. — *Th. Paris*, 1876.

CHARPENTIER. — *Traité d'accouchement*, t. I.

J. et P. DELMAS. — *L'obstétrique*, avril 1910, p. 290.

DESBRUYÈRES. — Etude sur les gros enfants. *Th. Paris*, 1924.

DROUET. — Etude sur les œufs hydramniotiques avec fœtus volumineux. *Th. Lyon*, 1910.

DUBREUIL. — *Leçons d'embryologie humaine*.

FRUHHSHOLZ. — *Société Obst. Gynécol.* Nancy, 16 mars 1921.

HOCHWEBER. — *Th. Lyon*, 1898.

JACQUEMIER. — *Gazette hebd. de médecine et chirurgie*,
21 octobre 1857.

— *Mémoire de médecine et chirurgie*, juillet 1869.

LAUR. — *Th. Lyon*, 1925.

LETOURNEUR. — De l'influence de la profession de la
mère sur le poids de l'enfant. *Th. Paris*, 1897.

MAYGRIER. — *Bulletin de la Soc. obstétr. et gynécol.*, 12
février 1891.

MOISNARD. — De l'excès de volume du fœtus ; de l'avenir
du gros enfant. *Th. Paris*, 1903.

PANAIOTOFF. — *Th. Montpellier*, 1907.

PFLIEGER. — *Th. Paris*, 1906-1907.

PINARD. — *Annales de gynécologie*, 1898, T. II, p. 81 :
Note pour servir à l'histoire de la puériculture
pendant la grossesse.

PONS. — Le poids chez la femme enceinte. *Th. Lyon*,
1926.

RHENTER. — Le nouveau-né normal et pathologique. In
« *La Pratique de l'Art des Accouchements* », 4^e
édition, 1928. Un vol. de 461 p. chez Vigot édit.

SELLET. — *Th. Paris*, 1913.

TARNIER et BUDIN. — *Traité sur l'art des accouchements*.
T. III, p. 72-73.

VARNIER. — *Obstétrique journalière.*

VIGNES. — *Physiologie obstétricale normale et pathologique.* Un vol. de 456 p. chez Masson édit., Paris.

VOUDOURIS. — *Traitement obstétrical du diabète sucré compliqué de grossesse.* Th. Lyon, 1912.

YOUNG. — *Edimburg Medical Journal*, 1883-84, p. 269.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER : INTRODUCTION ET DÉFINITION	11
CHAPITRE II : ÉTIOLOGIE	17
<i>Facteurs maternels</i>	17
<i>Facteurs paternels</i>	34
<i>Facteurs personnels</i>	35
<i>Conclusions</i>	36
CHAPITRE III : LA GROSSESSE. ÉVOLUTION ET DIAGNOSTIC	39
CHAPITRE IV : L'ACCOUCHEMENT	45
CHAPITRE V : CONDUITE A TENIR	59
CHAPITRE VI : OBSERVATIONS	65
CONCLUSIONS	127
BIBLIOGRAPHIE	129

Imprimerie de Trévoux
G. Patissier

—
1930

